بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة اليرموك / اربد
كلية الاثار والأنثروبولوجيا
قسم الأنثروبولوجيا

المستشفى وتجربة المرض والعلاج

دراسة حالة من مدينة الرمثا

دراسة أنثروبوطبية

سليفيا سكرميري

إشراف الدكتور

عبد الحكيم الحسبان

2007م

المستشفى وتجربة المرض والعلاج :
دراسة حالة من مدينة الرمثا

اعداد

الطالبة سيليفيا سكرميري

ماجستير لغات وآداب أجنبية

جامعة روما ١٩٧٧

قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات درجة الماجستير في
جامعة اليرموك في الأنثروبولوجيا تخصص انثروبولوجيا اجتماعية

اعضاء لجنة المناقشة

الدكتور عبد الحكيم الحسبان .... رئيسا

الأستاذ الدكتور محمود النجار .... عضوا

الدكتور صالح العجلوني .... عضوا

الدكتور محمد الطراونة .... عضوا

٢٠٠٧

إهداء

إلى زوجي الدكتور رضوان
الذي لم يبخل علي في المساعدة حتى
تمكنت من إنجاز رسالتي هذه. له مني كل التقدير والوفاء

سليفيا

شكر وتقدير

لا يكــتمل أي عمــل إلا بوجود آخرين يساهمون في إنجازه ، الأمر الذي يســتوقفوني لأتذكــر جهدهم ودورهم فكيف يكون ذلك و حصيلة ما اكتسبه هو ثمرة تفاعل وتعاون متبادل مابيني وبينهم .

تســتوقفوني ذاكرتي منذ لحظة البداية بإسداء الشكر والتقدير لأساتذتي في علم الأنثروبولوجــيا مبتدأ بالدكتور عبد الحكيم الحسبان لما بذله من جهد في المتابعة والإشراف وتقديم الاقتراحات والملاحظات وتصحيح مسار دراستي حتى أنجزت عملــي. ويتواصــل شــكري حتى يطال أساتذتي أعضاء لجنة المناقشة: الأستاذ الدكــتور محمود النجار والدكتور والدكتور صالح العجلوني محمد الطراونة الذين من خلال ملاحظاتهم استطعت إن اطور عملي فأنني شاكرا ومقدرا لما بذلوه من جهد في قراءة الرسالة والتعليق عليها مما ساهم في إثراء موضوع رسالتي

ولا يفوتني تقديم الشكر للدكتور أيمن الشبول من قسم الأنثروبولوجيا على ما بذله من جهد لمساعدتي في الحصول على المراجع العلمية حول موضوع الدراسة وما أبداه من ملاحظات هادفة.

ويمــتد شــكري وتقديري إلى السيد فهمي الزعبي لما بذله من جهد في العمل الميدانــي فــي مجتمع الدراسة ومساعدتي في إجراء المقابلات المباشرة وتجسير العلاقة مع المبحوثين.

ولايمكن ان انسى من الشكر الكوادر العاملة في مستشفى الرمثا وعلى رأسهم مدير المستشفى الدكتور حسين العايد، لهم مني كل التقدير والاحترام على ما قدموا مــن تسهيلات مكنتني من التعرف على ما يخدم دراستي ويسهم في إنجازها. مع تمنياتي للمرضى الذين قابلتهم الشفاء العاجل وتمام العافية.

واخــيرا لاانسى ما قدمه زوجي الدكتور رضوان أبو عين من عون ومتابعة متواصلين فقد كان سندي ومرشدي له مني خالص الشكر والتقدير

سلفيا

الملخص

المستشفى وتجربة المرض والعلاج :
دراسة حالة من مدينة الرمثا

اعداد الطالبة:

سيليفيا سكرميري

أشراف :

الدكتور عبد الحكيم الحسبان

مفاتيح الرسالة--المستشفى،المرض ،العلاج، الطب الحديث، الطب التقليدي ، الرعاية الصحية، المعتقدات الطبيةالشعبية، الطب الاثني، لعب الدور

تناولت الدراسة ظاهرة الصحة والمرض والأنماط العلاجية السائدة في مدينة الرمثا. فسعت الدراسة لتقصي تجربة المرض والعلاج لدى السكان المحليين بهدف التعرف على الواقع الاجتماعي والثقافي والتصورات والممارسات الطبية السائدة وماطرأ على المجتمع من تغيرات في مختلف مناحي الحياة عبر تاريخها وبشكل خاص النواحي الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والتعليم

وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك تغيرا قد حدث على مجتمع مدينة الرمثا في المجالات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتعليم رافقه تحول من اللجؤ إلى الطب التقليدي إلى الطب الحديث .فالنمط الطبي التقليدي الذي ساد القرية القديمة تناغم مع ظروفها الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والبيئية بما وفرته من أعشاب برية ومواد استخدمت في طب القرية . وقد شكلت الثقافة المحلية التقليدية العناصر الدينية والغيبية والاجتماعية و المعتقدات تفسرا منطقيا لحدوث المرض والممارسات العلاجية لتلك الإمراض التي يعانون منها.

ان التطور الذي حدث في جميع مناحي الحياة ادى الى انتقال السكان إلى ظروف حياتية جديدة ساعدت في تقبل الخدمات الصحية الحديثة والاستفادة منها.

فدخول خدمات الرعاية الصحية الحديثة إلى مجتمع مدينة الرمثا جعل هنالك تحول ثقافي من حيث تفسير حدوث المرض والبحث عن علاج للأمراض والوقاية منها, واصبح النمط الطبي الحديث هـو السائد وتغير الاعتقاد بالمسببات المرضية التي أملتها مكونات الثقافة على السكان .

وقد خلصت الدراسة إلى ان مستشفى الرمثا لعب دورا هاما في التفاعل الاجتماعي ما بين السكان المحلين والعاملين في مستشفي الامر الذي ادى الى الانتقال من الطب التقليدي الى الطـب الحـديث بالرغم من بقاء البعض من السكن يعيش حالة من المراوحة بين الطب الحـديث والطـب التقليـدي والسبب في ذلك استعصاء الشفاء و تأثرهم بموروثهم الثقافي وبشـكل خـاص تفسـيرهم لحـدوث الإمراض وخطورتها ولوجود الأطباء والمعالجين الشعبيين

وقد كشفت الدراسة أن العوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بالإضافة للتعليم وتوفر خدمات المواصلات والمياه والكهرباء جميعها تلعب دورا هاما في البحث عن العلاج واختيار نمط العـلاج وتحديد الطريقة التي يشارك المريض فيها في اتخاذ قرار اللجوء لهذا النمط الطبـي أو ذاك طلابـا للعلاج الشفاء واستعادة العافية(الصحة) .

المحتويات

الصفحة

الجزء الثالث :

مقدمة الدراسة

تناولــت الدراســة المستشــفى وتجربة المرض والعلاج في مجتمع الرمثا المحلــي. فتقدم أولا وصفا وتحليلا للتغيرات التي طرأت على مجتمع الدراسة من خــلال تتبع النظام الطبي التقليدي عبر تفاعل السكان مع المعالجين المتخصصين وتــاريخ هذه العلاقة منذ أيام القرية القديمة وكذلك من خلال تتبع التغيرات التي مــرت بهــا مديــنة الرمــثا وأدت إلــى تغير في مجمل الظروف والمعتقدات والتصــورات تجاه المسببات المرضية وطرق العلاج وما أحدثته المؤسسة الطبية الحديــثة من وتغيرات في الصحة والمرض وكذلك التغيرات التي حدثة في البناء الاجتماعي والاقتصادي والسياسي للمجتمع.

مــن هنا سعت هذه الدراسة لتوضيح تاريخ الأنماط العلاجية السائدة والكشف عــن طبيعــتها وتصنيفاتها والعناصر الثقافية المكونة لها ومدى استمراريتها في مجتمع الرمثا الحالي والتفاعل القائم بين الأنماط السائدة.

لذلــك تناولــت الدراســة في جزئها الأول المدخل التأطيري والنظري الذي تضــمن ثلاثــة فصول. أشتمل الأول منها على مشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها ومنهجيتها والفصل الثاني اشتمل على الدراسات والمفاهيم النظرية السابقة للبحوث الأنثروبولوجية حول الرؤى الثقافية للمسببات المرضية وطرق معالجة الأمراض لــدى مجــتمعات مختلفة وتقدم نماذج من الدراسات الميدانية في مجتمعات أجنبية وعربية ودراسات خاصة بالأردن. واما الفصل الثالث فقد انصب اهتمام الدراسة فيه على مجتمع الدراسة ومبررات الاختيار لمجتمع الرمثا وتوضيح واقعه البيئي والاقتصــادي والاجتماعــي الذي يطل على الخصائص الاقتصادية والاجتماعية الثقافية لأهالي المدينة.

أمــا الجزء الثاني فقد تضمن تجربة المجتمع المحلي مع المرض والعلاج من خلال الطب التقليدي السائد وقتذاك. فالفصل الأول في هذا الجزء تناول المكونات الثقافية للطب التقليدي متمثلة بالدين والاعتقاد بالقوى الغيبية والعادات والتقاليد

وتفسير المرض كعقوبة تسبب به التعارض مع المعتقدات والنظام الاجتماعي. والفصل الثاني احتوى على كيفية إدراك المرض وتشخيصه والمسببات المرضية وطرق علاج الأمراض في ضوء الرؤية الثقافية السائدة.

وفي الجزء الثالث انتقلت الدراسة لتقصي تجربة المرض والعلاج في المستشفى بتأثير التغير الاجتماعي والثقافي ووجود مؤسسات طبية حديثة. فالفصل الأول يوضح التحول إلى طب المستشفى موضحا البناء التنظيمي بما يتضمنه من خدمات الرعاية الصحية الحديثة والأقسام الطبية والخدمية والخصائص الاجتماعية والثقافية للكوادر العاملة. بينما في الفصل الثاني حاولت الدراسة إلقاء الضوء على المستشفى بصفتها فضاء تنظيمي طبي واجتماعي يتفاعل داخل جدرانها مقدمي الخدمة الصحية ومتلقيها من أعضاء المجتمع المحلي والكشف عن طبيعة هذا التفاعل والمؤثرات والمتغيرات الخاصة بعملية التفاعل والتي قد أثرت بدورها في بروز حالة من المراوحة بين الطب الحديث والطب التقليدي تم بحثه في الفصل الثالث لتبين مدى التعايش بين النمطين(الحديث والتقليدي) والمتغيرات المؤثرة في ذلك.

وتنهي الدراسة بعرض لما توصلت إليه من نتائج فتعرضنا اولا النتائج المتعلقة بمجتمع الدراسة والتغيرات التي طرأت عليه، ثم النتائج المتعلقة بالخدمات الصحية التقليدية وما طرأ عليه من تحول وأخيرا تقدم الدراسة عرضا للتغيرات المتعلقة بالخدمات الصحية الحديثة التي يقدمها مستشفى الرمثا لمجتمع الدراسة ثم يقدم لنا عرضا لأهم التوصيات التي قد تفيد في تعميم الاستفادة من الخدمات التي يقدمها مستشفى الرمثا كمؤسسة صحية وضعت لخدمة المواطنين في مدينة الرمثا

الجزء الأول

١- المدخل التأطيري والنظري

تسعى الدراسة في جزئها الأول لتوضيح مدخل وإطار الدراسة الإجرائي والدراسات والمفاهيم النظرية السابقة التي تضمنتها الدراسات الأنثروبولوجية والاجتماعية في مجال الصحة والمرض.

١-١-الفصل الأول : مدخل وإطار الدراسة الإجرائي

ويتضمن هذا الفصل توضيح مشكلة الدراسة الرئيسية ومدى أهمية الدراسة والهدف الذي تسعى لتحقيقه والمنهجية التي اتبعتها .

١-١-١- مشكلة الدراسة

بناء على تجربة الصحة والمرض التي عايشها ويعايشها المرضى عبر تاريخ سيادة نمط المعالجة التقليدي ونمط المعالجة الحديثة تسعى هذه الدراسة إلى البحث في كيفية الشعور بالمرض والشكوى منه وكيفية اختيار العلاج والتفسيرات المرتبطة بأسباب المرض و مدى تاثير المعتقدات والثقافية المحلية في تحديد نمط العلاج المطلوب ومدى تاثير المستشفى (طرق طبية علاجية حديثة) على المواطنين للاستفادة من الخدمات الطبية العلاجية الحديثة التي تقدم في المراكز الصحية والمستشفيات).

ولما كان للثقافة دور هام في التأثير على سلوك المرضى باعتبارها تشكل مصدرا تفسيريا هاما لحدوث المرض واختيار طرق العلاج الممارسات الطبية الاخرى لدى الناس . لذلك سعت الدراسة إلى تقصي تأثير الثقافة في مجال صحة ومرض الإنسان من حيث أنها المصدر الذي يستقي منه التعريف بالمرض والاستجابة له سيما وأن الرؤى الثقافية تختلف من ثقافة إلى أخرى حيث يتم تسبيب المرض في ثقافة ما بأسباب تختلف عنها في مجتمع أخر .من هنا جاءت الدراسة لتتعرف على السمات الثقافية التي يتمتع بها مجتمع مدينة الرمثا وكيف ينظر الناس للمرض ويفسرونه هل على أساس انه خلل في الوظيفة الفسيولوجية أو هناك أسباب غيبية دينية قد تكون خلفه نتيجة غضب الآلهة أو أنها اجتماعية

مرتـــبطة باقـــتراف سلوكيات منحرفة متعارضة لأسس ومبادئ أخلاقية اجتماعية كانـــتهاك المحـــرمات والإضرار بالمجتمع كما وتهدف الدراسة للبحث فيما كانت هـــنالك علاقـــة ايجابية ما بين وجود مؤسسة طبية حديثة خدماتها متاحة للسكان ويقبل السكان على الاستفادة منها، أم إن ثقافة السكان في مدينة الرمثا تشكل عائقا هاما في الإقبال على الخدمات الصحية الحديثة

مـــن هـــنا تـــبدو أهمية البحث في ظاهرة الصحة والمرض باعتماد المدخل الثقافي(المكاوي،١٩٩٦ : ٥٣) الذي يتناول العلاقات بين محتوى الثقافة والأساليب المســـتخدمة فـــي العـــلاج وبين تعريفات الصحة المرض باعتبار أن الثقافة هي المصـــدر الـــذي يستمد منه الإنسان تعريفه للمرض وكيفية الإستجابة له. كما أن أهمية البحث في هذا الظاهرة تستوجب أيضا معرفة العلاقة مابين المجتمع المحلي والمستشـــفى ومدى تأثير هذه العلاقة في عملية التفاعل المتبادلة بين المريض،من جهة، وبين الكادر الطبي العامل في المؤسسة العلاجية الحديثة(المستشفى)بصفتها نسق طبي واجتماعي حديث يؤثر على النسق الاجتماعي المحلي ومكوناته الثقافية المحلية ،

لذا تسعى الدراسة إلى التعرف على واقع الخدمات الصحية الحديثة التي يقدمها مستشـــفى الرمـــثا الحكومـــي والتفاعل الاجتماعي بينه وبين مجتمع مدينة الرمثا المحلـــي ضـــمن سياق تجربة المرض والعلاج وفق طرق علاجية حديثة وضمن ســـياق تأثير نظام الطب التقليدي حتى يتم التعرف على إذا ماكانت هنالك علاقة ســـلبية مابين المعتقدات والممارسات الشعبية السائدة في المجتمع المحلي والإقبال علـــى الخدمـــات الصحية الحديثة وهل يبقى المريض في حالة لمراوحة بين طب القـــرية التقلـــيدي والطـــب الحديث في ضوء المكتسب الثقافي التقليدي من جهة والتغـــيرات الاجتماعية بضمنها وجود مؤسسة علاجية حديثة تجاه ظاهرة الصحة والمرض متمثلة بمستشفى الرمثا الحكومي .

فالدراسة جاءت في جانبها التطبيقي لتلعب دورا هاما في فهم البيئة الاجتماعية والثقافية لمجتمع الرمثا وطبيعة العلاقة المتبادلة ما بين المجتمع المحلي والمؤسسة

الطبــية فــي ضوء التركيبة الاجتماعية والثقافية والعلاقات السائدة بين كل من مقدمي الخدمة الصحية ومتلقيها من أعضاء المجتمع المحلي والمستشفى.

أهمية وأهداف الدراسة

تمثل الدراسة أحد الاهتمامات الأنثروبولوجية تفسر العلاقة بين المستشفى كنسق ثقافي حديث وبين المجتمع كنسق ثقافي تقليدي. لذا فان أهمية الدراسة تتمثل في متابعة دور وتأثير الثقافة المحلية من خلال التجربة العلاجية داخل المجتمع المحلي والمستشفى الذي يقدم الخدمات الصحية الحديثة ومدى تلبية هذه الخدمات لاحتياجات المواطنين الطبية العلاجية المطلوبة.وعلى هذا الأساس فان الدراسة الحالية تحاول التعرف على مايلي:

أولا: النظام الطبي التقليدي في مجتمع الرمثا وما يحتويه من ممارسات طبية تقليدية وطرق علاجية مختلفة.

ثانيا: المعتقدات الطبية التي تسود مجتمع الدراسة ومدى تأثير هذه المعتقدات على الإقبال على الخدمات الصحية الحديثة المتوفرة في مجتمع الدراسة

ثالثا :مدى تأثير الجوانب الاجتماعية والثقافية والاقتصادية على الخدمات الصحية الحديثة

رابعا: ستقدم الدراسة وصفا اثنوغرافيا للطرق العلاجية التقليدية الموجودة في مجتمع الدراسة متمثلة بالممارسات الطبية الشعبية التي لايزال البعض يؤمن بها و بأهميتها وجدواها سيما في حالة الأمراض المزمنة

خامسا: التعرف على الأداء المهني للكوادر العاملة في مستشفى الرمثا

وعلى هذا الأساس فان الدراسة تفترض مبدئيا مايلي:

١-ان هنالك علاقة ايجابية مابين وجود المؤسسة الصحية وتطور الخدمات الطبية وطرق العلاج والإقبال عليها

٢-هناك علاقة سلبية مابين المعتقدات والممارسات الطبية التقليدية والإقبال على الخدمات الطبية الحديثة

منهجية الدراسة:

نتـــناول فـــي هــذا الفصل الإجراءات المنهجية التي اتبعتها الباحثة في جمع البيانات المتعلقة بالبحث وبشكل خاص الاثنوغلرافية منها.

فالبحـــث قيد الدراسة هو بحث استكشافي وصفي يهدف للتعرف على تجربة المـــرض والعـــلاج في مستشفى الرمثا والمكونات الثقافية لمجتمع الرمثا المحلي بمحاولـــة للتعرف على طبيعة المعتقدات والتصورات الطبية تجاه المرض وطرق الاســـتجابة له وكذلـــك الـــتعرف على واقع خدمات الرعاية الصحية التي يقدمها مستشفى الرمثا الحكومي وتوضيح طبيعة التفاعل الاجتماعي القائم .

أعتمدت الباحثة بالدرجة الأولى على المنهج الأنثروبولوجي في جمع البيانات مـــن خلال البحث الميداني المباشر الذي أتاح لها فرصة التعرف المباشر بمجتمع الدراسة باستخدام الطرق والأدوات التالية :

١. اســـتخدمت الباحـــثة سجلات ووثائق المستشفى التي تضمنت المعلومات والبـــيانات الخاصـــة بالـــتعريف بالمستشـــفى وأهدافها وبناءها التنظيمي والســـجلات الخاصـــة بالمرضى والإحصائيات التي توضح نوعية وحجم المرضى المراجعين لمختلف أقسام المستشفى .
٢. المقـــابلات الشخصـــية المباشرة : وهذه تضمنت المقابلات الرسمية وغير الرســـمية مع بعض أعضاء الكادر الطبي والإداري والخدمي ومع بعض المرضى والسكان المحليين من أهالي المرضى ومرافقيهم وزوارهم كذلك بعض الأشخاص من المعالجين الشعبيين والمرضى الذين عالجوا أمراضهم لديهم .
٣. الملاحظة بالمشاركة وذلك لملاحظة السلوك وحركة المراجعين والمرضى المقـــيمون فـــي مخـــتلف أقسام المستشفى وملاحظة كيفية تلقي المرضى لعلاجهم وسلوكهم في الاستجابة له.
٤. دراســـة الحالة : وذلك من خلال التعامل مع بعض الحالات المرضية التي توضح علاقة التفاعل بين الطب الحديث والطب الشعبي.

٥. اســتخدام المــراجع العلمــية والدراسات السابقة للتعرف على ما احتوته وتضــمنته هذه الدراسات العلمية من مواضيع تتناول بعض العناصر التي تتناولها الدراسة الحالية لإيجاد تفسيرا حول اختيار نمط طبي وتفضيله على الأخــر، باعتبار أن الأنثروبولوجيا الطبية "الدراسة الكلية المقارنة للثقافة ومدى تأثيرها على المرض والرعاية الصحية المكاوي(١٩٩٦: ١٧).

الفصل الثاني :

٢-١ مفاهيم نظرية: الدراسات السابقة النظرية والميدانية

٢-١-١-مفاهيم الصحة والمرض

إن مفهوم المرض يتحدد في ضوء مجموعة اعتبارات منها المعتقدات الشعبية المتعلقة بوجود الإنسان ورؤيته للحياة والموت وتأثير القوى ما فوق الطبيعية على حياته حيث تتشكل الرؤية الثقافية لدى الجماعة البشرية تجاه تفسير أسباب المرض وكيفية الاستجابة له من خلال الإجراءات والأساليب العلاجية ، لذلك يتشكل مفهوم المــرض في ضوء درجة التطور الثقافي والحضاري ومدى التغير الثقافي بقبول الطب العلاجي الحديث .

مــن هــنا كان اهتمام الأنثروبولوجيا الطبية بمفهوم المرض لدى الجماعات البشــرية التي شكلت رؤيتها وتعريفها له في ضوء مسبباته المنبثقة من المعتقدات والقــيم الدينــية والاجتماعــية الشــعبية من حيث أن المرض لا يرتبط بالعوامل البيولوجية بل بتفسيرات ثقافية دينية وسحرية .

كمـا وارتـبط مفهوم المرض بالتشخيص الذي على أساسه يتم اختيار العلاج المناسب . ويشير Glick (1967) إلى أن تشخيص الأمراض في النظام الطبي التقليدي يرتـبط بمسبباتها الدينية والسحرية وبسياقها الثقافي الاجتماعي بخلاف التشخيص الطبي الحديث (Landy,1977:23) .

فالمـرض بحسـب التعريف الطبي الحديث هو خلل بيولوجي يصيب أعضاء الجسـد ويمـنعها مـن القـيام بوظائفها الفسيولوجية لأسباب جرثومية أو بسبب التعرض لحوادث اصطدام أو السقوط أو الضرب ... الخ أو بسبب التلوث البيئي أو الضـغوط النفسية حيث يرفض التفسير الطبي الحديث تلك المسببات المرضية في الطب الإثني . فهو خلل وظيفي في أداء أجهزة الجسم هذا على الرغم من أن الـتعريفات للمـرض ترتبط بمنظور الثقافات المختلفة التي قد تربطه ليس بسبب بيولوجي بل بتفسيرات وتعريفات كالقوى الغيبية والتأثيرات الاجتماعية من زاوية فعل العين الشريرة والسحر وما شابه (Cockerham , 1998 : 145) .

والاسـتجابة الثقافية للمرض تظهر متباينة أيضا في الثقافات المختلفة فنحن لا نستجيب بنفس الطريقة المشابهة للآخرين ولنفس المرض كما ويتأثر سلوك البحث عن المعالجة (السلوك الصحي والسلوك المرضي) بالثقافة والمرتبطة بالتعريف الثقافـي للمـرض فهنالك التصورات الدينية تجاه المرض وكذلك تفسيرات أسبابه وطرق علاجه (Robertson , 1987 : 457) .

وقـد ميزت بعض الدراسات بين **المرض:** الذي يعرف على أنه خلل عضوي أو يـؤدي الىخلـل وظيفـي يؤثـر على شخصية الفرد **Disease و الاعتلال Illness:** الـذي هو إدراك بعدم الراحة ، وبين **السقم Sickness** : وهو عبارة عـن اخـتلال وظيفـي نتيجة تأثر ما بالجانب الاجتماعي ويؤثر في علاقة الفرد بالآخرين. وهكذا فإن مفهوم الصحة والمرض يرتبط تفسيرهما بالعلوم الطبية

والاجتماعــية إضــافة للعلوم البيئية حيث قد تكون الأسباب المرضية مغمورة في مسببات بيولوجية وثقافية وبيئية متعددة (الكندري ، ٢٠٠٣ : ٣٥) .

كما ويعرف المرض (الزعبي ، ٢٠٠٠ : ١٥) بأنه حالة اختلال نسبي بين وظــائف الجســم والبيــئة وقــد يكون مرضا خفيا (مستترا) أو مرضا ظاهرا (ســريريا) . فالمرض الخفي هو عندما يكون دون أعراض وعلامات والتي يتم الكشــف عــنها بفحوصات واختبارات ، بينما المرض الظاهر (السريري) فهو الــذي تظهــر علاماته وأعراضه . وفي ضوء هذا التعريف فقد أبعدت النظرية الجرثومــية في علم الطب الحديث وأبطلت الخرافات والأساطير التي كانت تفسر المســببات المرضية بقوى غيبية وخرافية . كما وأضافت نظرية تعددية الأسباب فــي حــدوث المــرض عوامــل سببية متعددة تتلخص في المضيف (الإنسان) والمســبب (العامل الممرض) والبيئة بحيث يتوقف المستوى الصحي للفرد على نتــيجة تفاعل عناصر المثلث الوبائي : المضيف والمسبب والبيئة . ومن بين أهم العوامل الخاصة بالمضيف (الإنسان) والمرتبطة باحتمالات الإصابة بالمرض : الســن والجــنس والوراثــة والمــناعة أو مقاومــة المرض والوضع الاقتصادي والاجتماعــي والعــرق والديــن بمــا يتضمنه من معتقدات وعادات حول الغذاء والمحــرمات . مــا يعني هذا أن المرض ومسبباته وطرقه العلاجية ترتبط بثقافة الإنسان التي تحدد طبيعة الصحة ومستواها لدى مختلف الجماعات البشرية.

لذلــك يذهــب المتخصصين في الأنثروبولوجيا الطبية إلى أن مفهوم الصحة يخــتلف هو الآخر من ثقافة إلى أخرى ومن فترة زمنية إلى أخرى ؛ فمن يشعر بالصحة في مجتمع معين وفي ظروف معينة قد لا يكون لا يكون كذلك في مجتمع آخر .

ويبين الزيادات(١٩٩٤ : ٩) نقلا عن منظمة الصحة العالمية ان مفهوم الصحة يــتلخص بــأن الصــحة هــي حالة من اكتمال لياقة الشخص بدنيا وعقليا ونفسيا

واجتماعيا واقتصاديا ولا تقتصر على مجرد انعدام المرض أو الداء وليست مجرد الخلو من العجز.

وبهـذا فـإن مفاهيم الصحة و المرض هي تصنيفات ثقافية متنوعة حتى في الـثقافة نفسـها وترتبط بالسياق الثقافي الاجتماعي للمريض من حيث التفسيرات المختلفة من قبل أعضاء المجتمع والتي كانت مجال اهتمام علوم اجتماعية أخرى .

وقـد زخـرت الأدبـيات الأنثروبولوجـية بدراسات كثيرة شملت مختلف الجماعـات والـثقافات ، التـي بحثت في طبيعة الأمراض ومسبباتها بناء على معتقدات وتصورات تناغمت مع طبيعة المرحلة الثقافية لتلك الجماعات، تضمنت الاعـتقادات والممارسـات الطبـية التي عايشها الإنسان منذ بدايات تواجده على الأرض.

٢-١-٢-الدراسات الأنثروبولوجية في المجال الصحي

ينصب اهتمام الأنثروبولوجيا على دراسة الإنسان من حيث انه كائن بيولوجي وكائـن اجتماعـي Social ؛ فصفته الأولى مرتبطة بجسده المادي Physical وهـذا تتناولـه الأنثروبولوجيا العضوية وإما صفته الثانية والمعنية بكيانه الثقافي Cultural فتتناولـه الأنثروبولوجـيا الثقافـية. وكلا الجانبين أو البعدين للكائن الإنسـاني يقومـان بـدور وظيفي يضمن استمرارية الآخر. وبينما يتكون الجسد العضوي من عدد من الأجهزة تقوم بوظائف فسيولوجية بطريقة تكاملية ومتساندة، فـإن الكـيان الثقافي هو الآخر يتكون من أنظمة وأنساق اجتماعية تعمل بطريقة تكاملـية ومتساندة لضمان استمرار النظام الاجتماعي Social Order في سياق الثقافة السائدة .

وجـاءت الأنثروبولوجيا الطبية باعتبارها أحد فروع هذا العلم لتهتم في كيفية تفسـيرا لـنظريات المستمدة من الثقافات والجماعات الاجتماعية المختلفة والتي تفسـر الأسباب المرضية والصحية وأنماط المعالجة التي يمارسونها والتي تملي علـيهم سـلوكيات يمارسونها ويقبلون بها عندما يصبحون مرضى وكيف ترتبط

معـــتقداتهم وممارساتهم بالتغيرات البيولوجية والنفسية للكائن الإنساني الحي فيما يخص الصحة والمرض (Helman,1990: I).

الأنثروبولوجيا الطبية تعتبر الدراسة الكلية المقارنة للثقافة ومدى تأثيرها على المرض والرعاية الصحية، وتزداد أهميتها في دراسة دور الثقافة وأثرها بتقصي نمـــط انتشـــار الأمراض وطريقة الناس في تفسيرها ومعالجتها وكيفية الاستجابة لانتشار طرق الوقاية والمعالجة الطبية الحديثة وطبيعة التفاعل معها، فالثقافة تقي الإنسان من المرض وتصيبه به أيضا (المكاوي ، ١٩٩٦ : ١٩) .

والثقافة كما يعرفها Taylor (Bohannan : 1973 : 63) هي "الكل المعقد من المعرفة ، المعتقد ، الفن ، الأخلاق ، القانون ، العادات ، وأية قدرات اكتسبها الإنسان بصفته عضوا في المجتمع".

٢-١-٣-الدراسات الأنثروبولوجية حول المسببات المرضية Etiology

فـــي هذا الصدد حمل التراث الأنثروبولوجي مخزونا فائقا من الدراسات التي بحثت في مختلف ثقافات المجموعات البشرية وتفتحت أعين الأنثروبولوجيين على الموضوعات الثقافية الطبية لتنمو وتزدهر الأنثروبولوجيا الطبية من خلال دراسة المعتقدات الطبية الشعبية والممارسات الطبية في المجتمعات البسيطة .

يؤكـــد مالينوفســـكي (١٩٩٥ : ١٩) أن كل مجتمع بما في ذلك المجتنعات البدائـــية لديه مخزون لا بأس به من المعرفة المبنية على التجربة وصاغها العقل بطـــريقة مكنـــته من السيادة النسبية على محيطه ؛ فكان عالم السحر الذي بدأ به الإنســـان لـــتعزى له معظم حالات المرض والموت ثم إلى جانبه عالم الدين الذي يسبب المرض وفي الوقت نفسه يعمل على علاجه .

ويشـــير " ريفـــرز " فـــي نظريته الكلاسيكية حول الطب والسحر والدين أن الأنثروبولوجييـــن البريطانييـــن قـــد بـــدأوا فـــي صـــياغة المفهـــوم والتعريف الأنثروبولوجـــي للطـــب بصـــفته نظـــام ثقافـــي ، وهـــذا مـــا مهد لظهور حقل الأنثروبولوجيا الطبية بحيث أخذت الكليات منذ عام ١٩٦٠ وصف وتعريف الطب الـــذي ســـاد لدى ثقافات العالم غير الغربي والمنبثق بصورة رئيسية من الدين ،

واعتبر " ريفرز " أن الطب والسحر والدين هي ليست مفاهيم ستاتيكية ثابتة بل مترابطة ومتحركة في سياق العمليات الاجتماعية Social Processes التي تؤشر على اتجاهات الإنسان نحو المرض من خلال معتقدات وممارسات طبية دينية سحرية Magico - religious شكلت رؤية الإنسان البدائي تجاه الأمراض وأسبابها، وأبعد من ذلك لاحظ " ريفرز " أن تصنيفات مشابهة موجودة في المعتقدات الطبية للثقافة الغربية المعاصرة (Landy,1977:4). ما يعني ذلك الحراك الذي ميز الواقع الاجتماعي لحياة الجماعات البشرية.

وقد حملت الثقافات البشرية في جوفها تفسيرات عديدة للأمراض التي تصيب الإنسان في ضوء العناصر المشكلة لهذه الثقافات بحيث تمكن الأنثروبولوجيين الذين درسوا هذه الثقافات من الكشف عن الأسباب والكيفية التي على أساسها فسرت المجتمعات ما تتعرض له من أمراض تمثلت في العديد من النظريات والمفاهيم الأنثروبولوجية في مجال الصحة والمرض.

٢-١-٣-١-نظرية المسببات الدينية

ويوضح ماير (٢٠٠٢ : ٦٣). انه في بداية محاولات الإنسان تفسير العالم الطبيعي كانت الميتافيزيقا Metaphysics أو عالم ما وراء الطبيعة بقواها الخفية المجهولة هي المصدر الرئيسي لتفسير الظواهر الغامضة كما و يرى " ليفي بريل " أن العقلية البدائية إذا ما استرعى اهتمامها إحدى الظواهر ولم يقتصر إدراكها بطريقة سلبية خالية من ردة الفعل ، فإنها تتجه فورا وبما يشبه أن يكون حركة عقلية عكسية إلى وجود قوة خفية (الجزيري ، ٢٠٠٢ : ٥٥) .

ويفسر تايلور (مالينوفسكي ، ١٩٩٥ : ١٣) جوهر الدين البدائي بالاعتقاد بكائنات روحية أطلق عليها مفهوم Animism ؛ أي الإرواحية حيث أوصل التأمل الإنسان البدائي إلى أن يميز الروح عن الجسد ولاحظ أن الروح تستمر في الوجود بعد الموت لأنها تظهر في الأحلام وتسكن الباقين كذكريات ورؤى تؤثر على أقدار الناس ، لذلك فإن الحيوانات والنباتات مسكونة بأرواح وأشباح تساعد الإنسان أو تعيقه . وفي هذا السياق يشير " تايلور " (٢٠٠٤ : ١٣١) إلى ان

هنالك اعتقاد الشعوب البدائية بدخول الأرواح إلى جسد الإنسان الحي نظرا للميزة التـــي تمتلكها الروح وحتى بعد موت صاحبها تدخل أجساد اناس اخرين وتلبسها ليفســـر المـــرض على أنه حالة تغيب فيها الروح عن الجسد لتحتل مكانها روح شخص آخر.

ومما يكشف عن الطبيعة الغيبية للحالة الصحية للإنسان في الفكر البدائي هو أن مـــا يـــتعرض له الإنســـان من أمراض وأحداث لا يرتبط بمسبباته الجرثومية والطبيعـــية أو الاجتماعـــية الحقيقـــية بل غالبا عن أسباب تكمن في العالم الديني والأســـطوري. وقـــد لاحـــظ مالينوفســـكي أن جماعات " ترو بريان " تعتقد بأن الأمـــراض التي تغزو قراهم ما هي إلا من أفعال الأرواح الشريرة المسماة " تاو فاو " التي تمثل المصدر الرئيسي لكل أفعال السحر الأسود في مناطقهم (ألنوري ، ١٩٨١ : ٨٤) .

فالديـــن هـــو أحد أهم مكونات الثقافة بمظهريه المادي والمعنوي ، فالمعنوي يملي على المجتمع ما يمكن ظهوره في تجسيدات مادية تشير إلى طبيعة المعتقدات التي يؤمن فيها المجتمع ويمارسها عبر شعائر وطقوس مادية حيث وجود " الشيخ أو الكاهن " يشير إلى انتماءات الناس الدينية التي تبدو في سلوكيات تستنجد بالإله كـــي تحمـــيه من السوء ؛ وأحد هذه المعتقدات أن الآلهة تتسبب في إصابة البشر بالأمـــراض بكونه هو الذي يقبض على مصائر الناس في جميع جوانبها ، وبكون المـــرض من جهة أخرى يمثل العقوبة للإنسان المذنب ، والمرض أيضا كما في المعتقد الإسلامي حالة ابتلاء واختبار للإنسان المؤمن أيضا .

ولقـــد جاء في الكتاب المقدس (سورينا ، ٢٠٠٢ : ٧٦) " لا أحد يعاني إلا بأمـــر السماء " بهذا الفهم تنطلق الأمراض الفردية والأوبئة الجماعية من الإرادة الإلهـــية إما بهدف اختبار الإنسان أو بغرض العقاب لأنه أخطأ وخالف القاعدة . هذا الاعتقاد يسود مختلف الثقافات من حيث أن المرض هو عقوبة من الإله حين يقـــترف الأفراد أو الجماعة أفعالا تتعارض مع النظام الأخلاقي الاجتماعي ، أن فكرة المرض التأديبي Punitive Sickness موجودة أيضا في المعتقدات الثقافية الغربية المسيحية من حيث أن المرض هو نتيجة الذنب (Landy,1977:23)

وبحسب Sangre (1970) في أوروغواي يعتقد بوجود ارتباط بين الالتزامات الطقوسية ومسبب المرض ، فالقائم على خدمة ورعاية المقابر سيتعرض للمرض والموت إن هو لم يقوم بدوره في إقامة الالتزامات الطقوسية حيث أرواح الأجداد وروح الطبيعة ستعاقبه بإصابته بالمرض والموت .

وقد أشارت ألواح التشخيص الطبي الكهنوتي قبل حوالي ٢٠٠٠ سنة قبل الميلاد إلى أن كل مخالفة مهما كانت صغيرة للقواعد المنصوص عليها تطلق غضب الآلهة وينزل المرض كعقاب على الخطيئة (سوربنا ، ٢٠٠٢ : ٢٤) .

وفي المجتمع الإسلامي يسود الاعتقاد بأن المرض هو ابتلاء من الله لعبده المؤمن والإصابة به نقمة إلهية لذنب أقترف حتى يعتبر المؤمنون(أبومدين،٢٠٠٥ : ٢٤٤).

٢-١-٣-٢-المسببات السحرية

في دراسة فريزر حول السحر (مالينوفسكي ، ١٩٩٥ : ١٥) فان الاروحية(Animism) ليست المعتقد الوحيد في الثقافة البدائية . فالإنسان الأول بحث في كيفية السيطرة على مسار الطبيعة لغايات عملية ويقوم بذلك بواسطة الشعائر والسحر مجبرا الريح والطقس والحيوانات والمحاصيل على الامتثال لإرادته . والسحر هذا ينبع من فكرة أن قوة خفية تحكم قوى الطبيعة تؤمن بها معظم الشعوب البدائية يطلقون عليها ا الميلانيزيين " مانا Manna " التي تحرك جميع القوى وتسبب معظم الأحداث . والإنسان البدائي عندما تعرف على حدود قوته السحرية شرع يتضرع أو يقاوم أو يبتهل إلى الكائنات الأعلى منه : الشياطين وأرواح الأجداد والآلهة ، فبنى السحر على ثقة الإنسان بأنه يستطيع السيطرة على الطبيعة مباشرة عندما يعرف القوانين التي تحكمها بشكل سحري .

وفي النظام الطبي التقليدي لمجتمع Gimi في غينيا الجديدة (Landy,1977:64) تنسب معظم الأمراض إلى السحر والذي ينقسم إلى : السحر السمي Poison Sorcery (Rubesekena) والسحر الهجومي Assault

(Rucabina) Sorcery أي سحر العنف . والساحر يتعلم كيف يتسبب بالمرض وفي الوقت ذاته كيفية إزالة نتائج سحره الشرير .

٢-١-٣—٣-نظرية التلبس الجني

التلبس هو دخول الجان إلى جسد الإنسان والتسبب له بالمرض ، وهذا الاعتقاد ظاهرة ثقافية عالمية منتشرة في مختلف الثقافات حيث يتقمص الشخص المريض سلوك وتصرفات الجني أو الشيطان فينعكس على إصابة جسده بالإعلال وعلى سلوكه الذي يظهر في شكل تصرفات نفسية غير سوية وغير طبيعية (حداد ، ٢٠٠٤ : ١٣٢) .

كما ويشير تايلور (حداد ، ٢٠٠٤ : ١٣١) إلى اعتقاد الشعوب البدائية بدخول روح الميت إلى جسد الإنسان الحي ، وهي ميزة تمتلكها الروح حتى بعد موت صاحبها حيث تدخل أجساد الآخرين وتتلبسها ، ومن هنا يفسر المرض على أنه حالة تغيب فيها الروح عن الجسد .

إن الاعتقاد بالجن والشياطين والخرافة والأسطورة تعمل على تكريس فكرة وجود عوالم غيبية لها سلطة الرقابة وقدرة الإصابة بالشر وتتجلى مثل هذه القدرة بالشكل المرضي وتظهر على هيئة تشنجات عصبية وآلام عضوية لا تصيب إلا من يحاول أن يسلك سلوكا خاطئا ومعارضا لبعض القيم الاجتماعية(معمر،٢٠٠٦: ١٩٧).

٢-١-٣-٤-اقتراف المحرمات Taboos

المحرمات هي أشياء مادية وغير مادية ممنوع على الأفراد الاقتراب منها أو ممارستها أو تناولها بصفتها أشياء سيئة متعارضة مع المعتقدات والقيم والقواعد الأخلاقية والاجتماعية الثقافية . وبنفس الوقت الذي تسود فيه هذه المعتقدات جميع الثقافات إلا أن ما هو محرم في ثقافة قد تسمح به ثقافة أخرى .

فبعض الأطعمة محرمة في ثقافة ومسموح بها في ثقافة أخرى مثل لحم الخنزير والمشروبات الكحولية في الإسلام ، بينما هي ليست محرمة في المسيحية.

وتحريم أكل لحم البقر لدى الهندوس في حين أنه غير محرم في ديانات أخرى ما يعني وجود تباين بين مختلف الثقافات في الرؤية تجاه المحرم .

والعلاقـــات الجنسـية غير الشرعية الخفية هي نوع آخر من المحرمات التي يقـترفها الإنســان حيــث يتعرض للإصابة بالمرض كعقوبة من القوى ما فوق الطبيعية لاختراق المحرم (Landy,1977:157) .

لاحــظ فريــزر أن بعض الجماعات في " بولونيزيا " تعتقد أن تناول الطوطم كطعــام يسـبب اضــطرابات مرضية ، بحيث يكون المرض كعقوبة بسبب أكل الحـيوان الطوطمــي باعتباره طعاما محرما Totemic Food Taboos وجراء ممارســة العنف تجاه طوطم العشيرة ، فالمعتقد الطوطمي يفسر سوء الحظ الذي يتعرض له الشخص الذي يمارس العنف والإساءة للطوطم(Landy,1977:155).

ويعــرف فريزر الطوطمية (مالينوفسكي ، ١٩٩٥ : ١٦) أنها علاقة حميمة مفــترض وجودها بين مجموعة من الناس الأقرباء من جهة وبين أنواع من أشياء طبيعــية أو اصطناعية من جهة أخرى . والطواطم أجناس حيوانية أو نباتية غالبا وقلما تكون أشياء جامدة ونادرا جدا ما تكون أشياء من صنع الإنسان ، وهي مفيدة أو محرمة على أفراد العشيرة .

فالحالــة المرضية التي سببها اقتراف خطيئة المحرمات هي من ثقافة يعتقد أفرادها أن المحرم Taboo يرتكز على قوة عجيبة للأشياء ؛ فإذا ما تعدى الإنسان علـــى المحرم فإن أشياء لا أحد يقدر على التكهن بنتائجها تتحرك لتفعل فعلها لانه وراء المحــرم قوة خارقة للطبيعة قادرة على أن تهز كيان الإنسان(حداد،٢٠٠٤: ١٤٣).

٢-١-٣-٥-العين الشريرة Evil Eye

فـــي دراســة أجــراها Ronald A. Reminick (1974) تبين أن جماعة Amhara من أثيوبيا تعتقد بقوة العين الشريرة المسماة buda تتصف بتهديد فعلي ومخـيف خاصة في الليل لتسبب المرض أو الموت للشخص الذي تقع عليه هذه

العيـــن مـــن قـــبل أشخاص من السكان ينتسبون إلى جماعة إثنية أخرى تقيم في منطقة مجاورة لجماعة Amhara (Landy,1977:218) .

ومـــا يـــزال الإعتقاد بوجود وفعل العين الشريرة والتي تسميها بعض المجتمعات العين الحاسدة سائدا في الكثير من المجتمعات خاصة المجتمعات الريفية والبدوية والتـــي تعبر عنها إحدى المقولات الشعبية الأردنية بالقول:" العين تأخذ حقها من الحجـــر" بمعـــنى أنهـــا قادرة على إحداث الضرر بأي شيْ. بل والبعض يرجح وجودهـــا في طاقة خاصة يمتلكها البعض من البشر على شكل موجات كهربائية يطلقها دماغ الإنسان من مركز الإبصار فيه(معمر،٢٠٠٦: ٢٠٤).

٢-١-٤-المرض ومخالفة النظام الاجتماعي

تؤســـس كل جماعة اجتماعية نظامها الاجتماعي وفق مبادئ وقواعد اجتماعية ثقافـــية لضـــمان الـــتعايش وسلامة الأدوار والمكانات الاجتماعية الخاصة بمواقع ومراكـــز أفرادها الاجتماعية وهي بذلك تحقق الضبط الاجتماعي وتواصل العيش المشـــترك من خلال تأكيد معتقداتها وقيمها التي تحكم سلوك وتصرفات أفرادها. وقـــد أشارت الدراسات إلى ما تضمنته بعض الثقافات من ضوابط ثقافية من بينها تعـــرض الأفـــراد الذيـــن يخـــترقون أسس نظام الجماعة للمرض مخالفين بذلك المعتقدات والقيم الثقافية السائدة.

فجماعـــة Safwa (Harwood,1970) التـــي تعـــيش فـــي تنزانيا تعتقد أن الأمراض تسببها بصورة رئيسية العبث بطبيعة العلاقات الاجتماعية للجماعة التي ينتسب لها ما يتسبب هذا بإصابتهم بالمرض وذلك حفاظا على أسس العلاقات التي تربط الجماعة وتعمل على تماسكها (landy,1977:170) .

ويصـــف Clark (1959) اعـــتقادا يســـود بين المكسيكيين كيف يتعرض الجنين لمرض يسمى Susto إذا أساء الزوج وضرب زوجته الحامل. كما يصف Berghe (1959) كيف يتعرض الفرد الذي يسيء إلى أمه أو جدته في غواتيمالا إلى غضب أرواح الأجداد فيصاب بالمرض (Landy,1977:24).

إن كل تلك الأنواع من التفسيرات قد دفعت إلى سلوك يتناسب وهذه التفسيرات، فالأفراد الذين يعتقدون بأن القوى الغيبية تؤدي دورا في وجود المرض يلجؤون إلى من له القدرة والسيطرة على هذه القوى أو التوسط عندها لعلاج أمراضهم. فالمعتقدات تعمل على تحديد نوعية العلاج الذي يلجأ إليه المريض سواء كان طبا شعبيا أو حديثا.

٢-١-٥- أنماط معالجة الأمراض والاستجابة لها

في مختلف الثقافات جرى التعامل مع الأمراض ومعالجتها بواسطة أناس متخصصين ساعدوا المرضى أو الجرحى الذين لجاؤا إليهم طلبا لتخفيف الآلام ومن أجل الشفاء تعاملوا مع المرض في ضوء طبيعة المرحلة الثقافية السائدة وراكموا تجاربهم وتقاليدهم العلاجية بالاستناد إلى السحر والدين والأعشاب الطبية فظهر الطب التقليدي أو الشعبي. وهكذا بدأ الطب سحريا ثم دينيا وإلى أن أصبح بالتدريج علميا ؛ أي أصبح نتيجة للملاحظة الدقيقة والمنطقية المؤسسة على التجريب(سورينا،٢٠٠٢ : ١٦).

وكما تختلف وتتميز الجماعات بثقافاتها فإن داخل الثقافة نفسها وفي المجتمع الكبير انقسامات داخلية تظهر في ثقافات فرعية متعددة Subcultures مثل الجماعات المهنية والجماعات الجنسية والعمرية (أطباء ، ممرضين ، تجار ، عمال ، أغنياء ، فقراء ، نساء ، كبار سن ... الخ)، لذلك فإن الخلفية الثقافية تبدو مهمة في التأثير على مختلف مجالات حياة الناس بضمنها المعتقدات والسلوك والاتجاهات والمفاهيم تجاه الصحة والمرض. كما ويؤثر في ذلك أيضا درجة التثاقف Acculturation المتاحة لكل من تلك الجماعات . والمهم في تقصي مدى تأثير الثقافة هو السياق الخاص بها والمتمثل في العوامل التاريخية والاقتصادية والاجتماعية والسياسية والجغرافية(الكندري، ٢٠٠٣ : ٧٣).

وقد أشار الأنثروبولوجيين إلى أن أي نظام طبي في أي مجتمع لا يمكن دراسته معزولا عن المجالات الأخرى للمجتمع خاصة تنظيماته الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والدينية. فالنظام الطبي يتضمن مجالين مترابطين : المجال

الثقافــي الذي يتضمن المفاهيم والتصورات والمعايير، والمجال الاجتماعي الذي يتضمن أدوار الأطباء والمرضى(Helman,1990:54).

٢-١-٥-١ الطب الشعبي الوقائي

وبــنفس الســياق الذي تضمنته طرق الاستجابة العلاجية للأمراض فقد بينت الدراسات أن مختلف الجماعات قد لجأت إلى الطب الوقائي على الرغم من أهميته الأقل التي نالها في معظم الأنساق الطبية التقليدية مقارنة بالطب التقليدي العلاجي مستخدماً الأساليب الميكانيكية والدينية والسحرية مثل الاستحمام والمساح والتدفئة الســريعة للجســم للوقايــة من برودة الطقس والقيود الغذائية والتطعيم والتعاويذ والاحجبة والتبرك بالأضرحة والأولياء(المكاوي،١٩٩٦: ٣٠).

يشير Hughes (1963) أن بعض الجماعات تغير اسم الطفل إذا ما أصيب بالمرض أحد أفراد العائلة ممن يشبه اسمه اسم الطفل ذلك أنهم يعتقدون بأن الاسم الجديــد للطفــل ســيحميه من مهاجمة الأرواح Spirits التي تسبب له المرض. وبحســب Ozturk (1964) فــإن القرويون الأتراك يعلقون أشياء غير جذابة ومقــززة علــى ملابس أطفالهم حتى تحميهم من العين الشريرة Evil eye. كما ويشــير Cannon (1942) إلى أن المجتمع الذي يعتقد بتأثير الهجوم السحري الذي يقود إلى المرض والموت يعتمد على دور التعويذة Amulet التي لها مفعول صــحي روحي Psychically Hygienic للحماية من المرض. والكاهن ينصح الأبويــن اللذان يخشيان على طفلهما من العين الشريرة بأن يرتدي الطفل ملابس بعكس جنسه (Landy,1977:22).

وإحــدى الطرق الوقائية للإبقاء على الصحة هي في طاعة الأعراف الثقافية والتي ترتبط بتفاعل مع القوى ما فوق الطبيعية والبشر، وأي شخص يعمل على الضــد من هذه القوى والأعراف فإنه يصاب بالمرض. لذلك فإن معرفة الأعراف والالتزام بها تقي الإنسان من المرض (Landy,1977:143) .

٢-١-٥-٢-**الطب العلاجي الشعبي الذاتي**

ويتضمن التصورات والممارسات الصحية الشعبية التي يقدمها غير المعالجين الحرفيين : المعالجة الذاتية أو التطبيب الذاتي ، نصيحة المعالجة من الأقرباء والأصدقاء والجيران والزملاء ، الأنشطة الطبية الكنسية ، التجربة الصحية المسبقة ممن أصيبوا بالمرض نفسه ، الاستشارة والخبرات الشعبية .

وقد أجرى Donnell and Cartwright (1972) دراسة واسعة في بريطانيا حول الطب العلاجي الذاتي حيث تبين أن اهتماماته قد شملت : حرارة الجسد، الصداع، عسر الهضم، والتهابات الحنجرة (Helman,1990:74) .

وفي بريطانيا كما في مجتمعات غربية أخرى فإن الطب الشعبي أو البديل وعلى نطاق ضيق ما يزال سائدا خاصة في المناطق الريفية يمارسه المعالجين الروحيين والمعالجين بالأعشاب من أفراد الأسرة ممن يحوزون على المعرفة والخبرة الذاتية (Helman,1990:75).

٢-١-٥-٣-**الطب العلاجي الشعبي (الإثني) Ethnomedical Therapy**

بظهور المرض لابد من مساعدة متخصصين في العلاج يصنفهم Polgar إلى (1962) : القابلات، المدلكون، السحرة، معالجي الأسنان، المجبرين، المختصون بالأعشاب، المعالجين الروحانيين، قارئوا البخت، العرافين، الشامان، الكهنة، الشيوخ. ويستخدم هؤلاء المعالجين طرق متعددة في التعامل مع المريض؛ الأصوات والمعالجة الميكانيكية والأعشاب .. الخ .

ويوضـــح " مالينوفسكي " (١٩٩٥) الدور الثقافي للسحر والدين في الصحة والمــرض لحــياة المجــتمعات البدائية؛ ففي السحر المرضي تبين وجود تراث خاص من الأدوات السحرية المبنية على الانجذاب والعلاقات وعلى أفكار التماثل والعــدوى، وفـــي التعويذات البدائية استخدمت كلمات تثير حالة أو تأمر بالهدف المرجو؛ فالساحر يذكر جميع أعراض المرض الذي يقصده و يقدم صورا كلامية لصحة وقوة جسدية. والسحر يتوافق مع عدد من التجارب التي عاشها الإنسان حقا واعتقاد الناس بنجاح الذي ورثوه وتوافقه مع النجاح الشخصي والمهارة والشجاعة

والقدرة العقلية وأي ساحر يتعلم كيف يتسبب بمرض محدد سيتعلم في الوقت نفسه ذاتـــه صــيغة وطقس إزالة نتائج سحره الشرير تماما ففي السحر كما في الفنون الأخرى يستطيع الإنسان إلغاء ما فعل أو إصلاح الضرر الذي سببه .

وفي حالة معالجة المرض يقوم الشامان بتشخيص المرض بمعرفة سببه من خلال الــتحديق بالمــريض والاستماع له والتدقيق في الأعراض التي يراها ويستمع لها المشــخص أو المعــالج ثم العمل من خلال الطقس الذي يختاره الشامان لمعالجة المرض (Landy,1977:164) .

والمعالجــة في نظام مجتمع Gimi الصحي في غينيا الجديدة تبذل محاولات مقاومــة قوة السحر أو تدميرها من خلال استخدام الأعشاب أو أشياء أخرى مثل الــدم والمــاء ودهن الخنزير واللحم .. الخ . كذلك في استخدام رموز الأصوات والأغاني ومزامير الطقوس الجنائزية (Landy,1977:69) .

ويذكر شتراوس ما تضمنته مذكرات كونكلن في رحلته إلى روديسيا الشمالية حول تلك الصلة الحميمة بين الإنسان وبيئته حيث يصف زهاء (٣٠٠) نوع من الأعشاب الطبية أو السامة التي تقي الإنسان من المرض أو تعمل على شفائه منها (شتراوس، ١٩٨٣: ١٨).

ولــتخلص من أثر العين الشريرة بحسب معتقد جماعة الامهريين Amhara فــي أثيوبــيا فإن الكاهن يعلم الشخص حماية نفسه من العين الشريرة buda بأن يزحف الشخص على يد واحدة وعلى ركبته بالدخول إلى الكنيسة لمدة سبعة أيام .

وفي دراسة leslie (1969) و Bower(1965) وفي الطب الياباني والصيني الأهلي يظهر التفويض الروحي للمعالج باعتبار أن هذا التفويض هو هدية من الإله يمارس المعالج على أساسه معالجة المرضى إذ هو يتوسط العلاقة بين البشر والقوى الخفية (Landy,1977:23).

فالبدائيين يعتقدون أن المداوي يسبب المرض ويشفيه، وهو مجرد وسيط للمداوي السماوي (الإله) حيث لا يتنازل هذا الإله للتدخل بالشؤون الدنيوية بل تصبح الحاجة إلى وجود وسيط من البشر هو المداوي الإنسان (حداد، ١٤٨،٢٠٠٤).

كما وينظر إلى تقديم القربان كممارسة دينية تتوسط علاقة الإنسان بالإله حتى ينال رضاه. ولا يزال الاعتقاد في الأولياء واللجوء إلى الأضرحة مصدرا دينيا مهما لدى المسلمين مثلا وفي معظم الثقافات من أجل الحصول على الرضا والبركة في شؤونهم الدنيوية أو التشافي من الأمراض التي يعانون منها .

كما ويعتقد البعض من المسلمين بتقديم أضحية كقربان لإبعاد عين حاسدة (العين الشريرة) مست أحد أفراد العائلة وأصابته بالمرض حيث تنذر الأسرة نذرا لله عندما يتحقق الشفاء بنحر ذبيحة وتوزيعها على الفقراء والمحتاجين .

وهكذا عملت كل جماعة بشرية على صياغة رؤيتها ونظامها الطبي وفقا لثقافتها ومعتقداتها وتركيبها الثقافي – الاجتماعي؛ تلك الصياغة التي تطورت مع الزمن وأحيانا جمعت بين تقليدها الثقافي وعلمها الحديث، فالمرضى وهم يعالجون بأحدث الوسائل الطبية يتوسلون لمعجزة شفاء تمنحهم إياها السماء وقد يلجؤون إلى تسليم أنفسهم لبعض الوسائل شبه الطبية Para-medicales وهكذا وجد الطب مع الإنسان منذ نشأته وكان حصيلة إبداع واتصالات متبادلة بين الشعوب والجماعات البشرية متخذا مظاهر تقدمه وتطوره أبعادا اختلطت فيها حرفية الأطباء والمعالجون التجريبيون بالطقوس والتعاويذ السحرية والدينية بمزيج بين " المادية التجريبية " و "الممارسات السحرية – الدينية(سورينا، ٢٠٠٢: ٣٧).

وما تزال الإجراءات والطرق العلاجية سائدة بصورة أكبر في بلدان العالم الثالث، ومن بينها البلدان العربية، مقارنة بالمجتمعات المتقدمة وذلك لأسباب ثقافية واجتماعية وحضارية مرتبطة بدرجة تقدمها وقدراتها الاقتصادية والتقنية التي يتطلبها الطب الحديث .

٢-١-٦-الدراسات الميدانية الاجنبية حول الطب الشعبي

يعرض د. أبو كريشة (١٩٩٦ : ٢٥) نماذج من الدراسات والأبحاث المتصلة بالطب الشعبي ومجالات اهتماماته.

فدراسة " دون يودر " عالجت موضوع الطب الشعبي من حيث المفاهيم وتقسيماته والمواد العلاجية الشعبية وعلاقته بالأولياء والقديسين. وقد أشار إلى أن

الطـــب الشـــعبي لـــم تقتصر استخداماته في الوقت الحالي على الفلاحين بل وفي البلدان الصناعية المتقدمة بحيث أن الأفكار والممارسات موجودة بدرجات متفاوتة في كل المجتمعات.

وأشارت دراسة " ماكييم ماريوت " في إحدى قرى الهند الشمالية إلى العوامل الاجتماعـــية والثقافـــية الداعمة لوجود الطب الشعبي وشيوع الممارسات الشعبية المتمثلة بالعلاج المنزلي والسحري والكهنوتي والعلماني.

بينما فسرت دراسة " مارك نختر " اختيار القرويين في جنوب آسيا للأساليب العلاجـــية فـــي ضـــوء متغيرات الوضع الاقتصادي والطبقة والمستوى التعليمي وامكانية الحصول على العلاج بسهولة وطبيعة المرض.

٢-١-٧ - الدراسات الميدانية في مجتمعات عربية

يطلق على المعالجين الشعبيين العديد من المسميات الدالة على وصفهم الطبي الشـــعبي؛ فقـــد يسمون : الشيوخ، المجبرين... الخ حيث ترتبط طبيعة ممارستهم الطبـــية ومكانـــتهم المهنـــية – الاجتماعية مع التسمية المحلية التي يطلقها عليهم السكان المحليين.

وقـــد تـــم اختيار بعض الدراسات الميدانية التي تم إنجازها في بعض البلدان العربـــية من قبل الباحثين والتي اقتبست من دراسة نظرية وميدانية للدكتور علي المكاوي(١٩٩٦: ١٤٣ – ٢٧٦).

٢-١-٧ -أ-الطب الشعبي في اليمن

عرضت الدراسة لنمطين من المعالجين الشعبيين هما : المعالج بالكي والمعالج بالـــزار. فالمعالج بالكي شخص مسن في التسعة والسبعين من عمره يحفظ القرآن واكتسب مهنته من والده. وقد تمكن من معالجة أشخاص عانوا من أمراض عديدة بواسطة الكي بالأسياخ المعدنية التي يتم تسخينها في موقد النار. والأشخاص الذين تلقـــوا العـــلاج عنده قد راوحوا في طلب العلاج من المعالج الشعبي ومن الأطباء بخطـــوات تفاوتـــت فـــي ترتيبها الزمني وأولويتها. وأما المعالج بالزار فيسمى " الشيخ" والزار تسمية تطلق على الجان الذي يجري تصنيفه إلى شعوب وقبائل مثل

الجماعات البشرية ومنه : " الجبلي " و" التهامي " و " الحبشي " والبحري " ...الخ والتـــي تتلبس الإنسان بالدخول إلى جسد المريض حيث يعقد الشيخ جلسة طقوسية ليكتشف أولا أن المريض مصاب بالزار ثم جلسة ثانية يبدأ عندها الشيخ باستنطاق الجان ودعوته وتهديده بالخروج من جسد المريض.

٢-١-٧ - ٢-الطب الشعبي في قطر

تضـــمنت ملامـــح الطـــب الشعبي استخدام الأعشاب الطبية من قبل "الحواج" (العطـــار) وممارسات القابلة لتوليد النساء وعلاجهن وعلاج العقم، وتولي الحلاق عملـــية ختان الأطفال وعلاج الجروح والحروق، بينما تولى " المطوع " (الشيخ) عـــلاج الأمـــراض النفســـية والعصبية وعمل الرقى والأحجية الوقائية والعلاجية وعـــلاج أمـــراض العقـــم والصداع بالآيات القرآنية، كما وتخصصت النساء في التدلـــيك (ويسمى التمسيد والمرأة التي تمارسه تسمى المسادة) وفي علاج أمراض الأطفـــال (وتســـمى المـــرأة الممارســـة له مطببة الأطفال). وقد مارس التجبير والحجامة كل من الرجال والنساء.

٢-١-٧ - ٣-الطب الشعبي في السودان

ومن بين أشهر أنواع العلاج الشعبي العلاج بالزار والذي يتركز في يد النساء غالـــبا والـــرجال أحـــيانا حيث لا تصبح المرأة " شيخة زار " إلا بعد سنوات من عملها مساعدة لدى شيخة زار. وفي جلسة المعالجة التي قد تكون في بيت الشيخة أو بيت " المكرم " (المريض) تستخدم الشيخة أدوات : الطبلة، الطشت النحاسي، الكشكوش (أداة إيقاعية) ، مبخر (موقد البخور) ، مقعد،عصا، وملابس حمراء لـــيرتديها الحاضـــرين. وتقوم الشيخة خلال الجلسة بطقوس تخليص المريض من الأرواح التي دخلت جسده.

ومـــن الممارســـات العلاجـــية الشعبية واسعة الانتشار في المجتمع السوداني معالجة كسور العظام والتواء أو ارتخاء العضلات التي تسمى " البصارة " يتولاها الرجال الذين يتعلمونها من الأباء.

٢-١-٧ – ٤-الطب الشعبي في مصر

أجرت نوال المسيري دراسة حول الرعاية الصحية في أربع قرى من محافظة القليوبية عام ١٩٨٠(أبو كريشة: ٢٧) خلصت إلى استمرارية النسق الطبي الشعبي بالتركيز على دور الحلاق والداية والأسباب الغيبية التي يفسر المرض على أساسها من قبل المعالجين الشعبيين والقرويين.

كما وأجرى " وينفرد بلاكمان " دراسة على الفلاحين في مصر العليا في الفترة من (١٩٢٠ – ١٩٢٦) تناولت بعض الممارسات الوقائية التي تؤديها بعض الأمهات في حالات وفاة أطفالهن بعد الولادة وفي الحالات المرضية للأطفال والممارسات الطبية الشعبية للإنجاب والولادة التي تمارسها الداية كذلك أدوار الطبيب الساحر والطبيبة الساحرة.

كما وعرض " أبو كريشة " لدراسات محلية أخرى أجراها باحثين مصريين أشارت إلى استمرارية الممارسات الطبية الشعبية إلى جانب الطرق العلاجية الحديثة.

٢-١-٨- دراسات الخدمات الصحية في الأردن

تناولت العديد من الدراسات تاريخ ونوعية الخدمات الصحية في الأردن؛ فبعضها يشير إلى ملامح ومؤثرات النظام الطبي السائد قبل تأسيس خدمات الرعاية الصحية الحديثة وبعضها الآخر أشار إلى تطور هذه الخدمات والجهود الرسمية المبذولة فيما يخص بتعميم وتطوير الطرق الوقائية والعلاجية الحديثة.

يبين الزيادات (١٩٩٦ ، ١٥) ان الأحوال الصحية في الأردن كانت رديئة "بحيث إن المرأة لا تصل لسن الخمسين إلا بصعوبة بسبب كثرة الولادة وسوء التغذية والأمراض الكثيرة المنتشرة: مثل السل والملاريا وأمراض العيون وبسبب هذه الظروف غير الصحية فإن أسنان الطفل تبدأ في الظهور بعد الشهر العاشر ويبدأ المشي ما بين(١٨-٢٤) شهر ويبدأ الكلام ما بين سن الثانية والثالثة من العمر وعندما يبلغ الطفل السادسة من العمر يصبح له أمل في الحياة ". ويضيف " إن المرأة البدوية كانت مهملة عند الوضع ولا تأخذ أية احتياطات وتقطع الحبل السري بحجر حاد وتربط عليه خرقة غير نظيفة ثم تلف الطفل في

قطعة قماش مشبعة بالملح والماء وتضعه على ظهرها وكأن شيئا لم يكن قد حدث ".

ويستعرض د . مرقة (١٩٩٩ : ١٤) تاريخ تطور الخدمات الطبية في الأردن بتعيين مشاورا للصحة العامة في العام (١٩٢١) وتأسيس مديرية الصحة العامة في عام (١٩٢٦) انتهت بتأسيس وزارة الصحة عام (١٩٥٠) والتي اعتمدت علـــى الوســـائل والطرق العلاجية الحديثة بمعالجة الأمراض والوقاية منها ونشر الوعـــي والـــثقافة الصحية عن طريق التأثير الإيجابي على معلومات واتجاهات وسلوكيات وعادات الفرد والمجتمع .

ويبيـــن العجلونـــي(١٩٩٣) فـــي دراسة نثروبولوطبية في الأردن حول الرعاية الصحية بين المجتمع التقليدي والمؤسسية في قرية أردنية المفاهيم النظرية مـــن خلال للدراسات السابقة والميدانية حول العلاقة بين الثقافة ومفاهيم المرض والصحة التي تتباين فيما بينها في تعريفات المرض والصحة والتفسيرات الثقافية للأمـــراض وطرقها العلاجية(الغيبية والارواحية والسحر والشعوذة) وكذلك يبين فـــي الدراســـات الميدانية حول الأردن التفاعل الاجتماعي بين المركز الصحي والمجتمع المحلي في الأردن حيث ركزت الدراسة على الخدمات الصحية الأولية المقدمة للسكان في مختلف مناطق الأردن .

بـــدأت الدراسة تركيزها على قرية سال باعتبارها مجتمع الدراسة من خلال عـــرض ودراســـة أحوال القرية الاقتصادية والاجتماعية والسكانية والخدمية. ثم انصـــب البحث على الطب الشعبي والمعتقدات والتصورات الثقافية المحلية تجاه الأســـباب المرضـــية والممارســـات العلاجية الشعبية المرافقة من قبل المعالجين الشـــعبيين من كبار السن والمتخصصين في ضوء الإعتقاد بالقوى فوق الطبيعية واستخدام الحجب وطرق معالجة كسور العظام والمعالجة بالأعشاب الطبية.

ثـــم أخـــذت الدراســـة في البحث بتحول السكان المحليين من العناية الصحية التقليدية إلى الحديثة بتأسيس المركز الصحي الذي تبنى الخدمات الصحية الوقائية والعلاجـــية بطرق وأساليب حديثة بواسطة كادر طبي وتمريضي وصحي لجميع

الفـئات الاجتماعـية فـي القرية باستخدام طرق وتقنيات وأدوية الطب الحديث، وطبيعة التفاعل الاجتماعي بين سكان القرية والمركز الصحي .

وقد خلصت الدراسة إلى توضيح التغيرات التي طرأت على القرية من نواحي عديـدة وبالـتحول من الخدمات الصحية التقليدية إلى الحديثة في قبول وممارسة وسـائل وتصـورات الطـب الحديث تجاه المسببات المرضية وطرقها العلاجية الحديثة .

وفـي دراسـة أنثروبولوجـية حديثة (٢٠٠٦) أجريت من قبل د. الحسبان وآخـرون وآخريـن حـول الأنمـاط العلاجـية في منطقة جرش بينت أن كتلة الممارسـات الطبـية السـائدة فـي مجـتمع الدراسة هي كتلة غير متجانسة من الممارسات والتمثلات والمعارف بحيث تتعدد أشكال العلاج القديمة منها والجديدة كما وتتعدد المعاني الثقافية التي يفرزها مجتمع منطقة جرش حول تفسير المرض الواحد.

كمـا وصـنف الباحث الأنماط والطرق العلاجية المتعارف عليها في مجتمع الدراسـة إلـى ثلاثـة أشـكال رئيسية من الممارسات العلاجية: الأول مجموعة العملـيات العلاجية التي تنتمي إلى مجموعة الأفكار والرموز الروحية والأخلاقية وتشـمل نمط العلاج بالقرآن ونمط دير الليات العلاجي ونمط استخدام السحر في العـلاج ونمط الأعشاب، والثاني متمثل في الطب الغربي الحديث، والثالث شكل الطـب المـازج بيـن الأنماط التقليدية من العلاج بكل معانيه ورموزه الروحية والغربـية وما ينتجه الطب الغربي من حلول للمشكلة المرضية. ومن جهة أخرى يسـتعرض الباحـث تفصـيلات أنماط العلاج المتمثلة في: طب (الفقرا) أو (دير اللـيات)، والعـلاج بالقـرآن الكريم، والعلاج بالطب الحديث، والعلاج بالسحر، والعيادات الإسلامية (الأطباء الشيوخ).

إن تحلـيل العلاقة بين الأنماط العلاجية في مجتمع الدراسة يراها الباحث في ضوء ما جاء به ميشيل فوكو عن السلطة المنبثقة من القوة الاجتماعية للمعارف، فالمعرفة الطبية كجزء لا يتجزأ من هذه المعارف هي أيضا تم بناءها وبشكل غير منفصـل عـن القـوى الاجتماعـية التي تساهم في خلقها ودور السلطة في خلق

وتسويغ هذه المعارف وإعطائها مشروعيتها وبالتالي استمراريتها. وأن العلاقة بين الأنماط العلاجية السائدة تأخذ طابع الصراع والمنافسة أكثر من التكامل والتعاون إلا في بعض الحالات كما بين العطار والعيادات الإسلامية والعلاج بالسحر.

الفصل الثالث :

٣-١-١-مدينة الرمثا: مجتمع الدراسة

ويتضـــمن هذا الفصل توضيح مبررات اختيار مجتمع الرمثا كمجتمع دراسة لظاهرة الصحة والمرض وعرض لواقع المنطقة والمجتمع بأبعاده البيئية الطبيعية والاقتصادية والاجتماعية .

٣-١-٢-مجتمع الدراسة : الاختيار والمبررات

لقــد وقــع الاختــيار علــى دراســة ظاهرة الصحة والمرض بصفتها أحد الموضوعات التي تتناولها الأنثروبولوجيا الطبية لتطل على الرؤية الثقافية للإنسان تجاه الأخطار والتهديدات التي تواجه استمرارية حياته ومصيره سيما وأن المرض يرتــبط بالشعور بحتمية النهاية والانتقال إلى عالم المعاناة والموت أو الشفاء وما يتداخل مع هذه التجربة من معتقدات وتصورات تمليها الثقافة المحلية المكتسبة .

لذلــك فقــد وجــدت الدراسة في دراسة هذه الظاهرة فرصة مقاربة معتقدات الإنســـان الحالــي مــع تاريخ من التجارب الإنسانية مع المرض والتي رأت في مسبباته أبعادا غيبية دينية وسحرية في مقابل التجارب الحديثة في رؤية المسببات المرضية والطرق العلاجية متمثلة في أسباب بيولوجية وبيئية .

وفـــي السياق نفسه جاءت دراستنا لتلقي الضوء على التصورات والممارسات الثقافــية المرتــبطة بتجربة الأهالي في مدينة الرمثا للمرض والعلاج عبر تراثهم الطبـــي التقلــيدي في القرية القديمة الذي اشتمل على مكوناته الثقافية التي أملت مسببات مرضية وأنماط علاجية مختلفة .

فـــي ضـــوء ذلــك تجــد الدراسة في استمرارية التراث الطبي التقليدي لدى المجتمعات المحلية في الأردن برغم وجود مؤسسات طبية علاجية حديثة ما يثير الفضول العلمي لتقصي الواقع الصحي من خلال طبيعة التفاعل بين خدمات الطب الشعبي وخدمات الطب الرسمي الحديث .

وعليه فقد وقع الاختيار على مدينة الرمثا كأحد هذه المجتمعات المحلية للبحث في كلا النمطين؛ التقليدي الشعبي والحديث ومعرفة طبيعة الخصائص الاجتماعية

الثقافـية المحلـية من خلال التركيبة الاجتماعية السائدة ومظاهر التحديث ممثلة بالمستشفى وخدمات الرعاية الصحية الحديثة.

هذه الظاهرة استندت إلى ثقافة مصدرها ديني واجتماعي مكتسب عبر الأجيال وأملـت تبني أنماط تراوحت بين تغليب الطب الحديث على الشعبي حينا وتغليب الشـعبي علـى الحديث حينا آخر في صورة مهادنة وتعايش بين النمطين بفارق الأولوية والترتيب الزمني في التعامل مع هذا النمط أو ذاك؛ ما أثار فرصة دراسة علاقـة الـتداخل والتشابك بين الطب الحديث والطب الشعبي من خلال النظرية والمنهجـية الأنثروبولوجية لتناول طبيعة التفاعل بين المجتمع المحلي والمؤسسة الطبية العلاجية الحديثة .

لذلك تم اختيار مستشفى الرمثا الحكومي كمؤسسة علاجية حديثة صغيرة نسبيا وتغطـي خدماتها الصحية المتطلبات الصحية والعلاجية لأعضاء مجتمع محلي قد يتمـيز ويتـنوع ثقافيا من حيث التركيبة والفئات والطبقات الاجتماعية ومن حيث مظاهر التحديث في مختلف أبعاد حياته الاقتصادية والاجتماعية والخدمية .

وبالنتيجة قد تكون الدراسة واحدة من الإضافات العلمية الأكاديمية التي تدرس هـذه الظاهـرة مـن زاوية أن الإنسان المريض هو كائن ثقافي يمتلك تصورات ومعـتقدات ذاتية خاصة بالصحة والمرض برغم تعامله واستجابته لطرق علاجية حديثة مصدرها نظريات الطب وليس الثقافة التقليدية أو الذاتية. كذلك الكشف عن مـدى التكـيف بيـن الطب الحديث والطب التقليدي في ضوء الواقع الاجتماعي ووجود المستشفى كمؤسسة علاجية حديثة.

٣-١-٣-الموقع والتنظيم

تعتـبر مـنطقة الرمـثا جزء جغرافي طبيعي من سهل حوران ؛ المنطقة الجغرافـية والبيئـية الطبيعية من سوريا الطبيعية التي تتميز بمناخ حوض البحر المتوسط بمناخها المعتدل وسهولها الشاسعة التي تزرع بالمحاصيل الحقلية الشتوية المعـتمدة على مياه الأمطار شتاءا علاوة على بعض المزروعات المروية بفضل وجـود المياه الجوفية سواء مزارع الخضراوات أو بساتين الأشجار المثمرة التي

أغلبها بساتين الزيتون، إضافة إلى أنشطة تربية الماشية من قبل بعض السكان المحليين والجماعات البدوية التي تقيم في المنطقة خلال فصل الربيع وفصل حصاد المحاصيل الحقلية صيفا .

فالميزات البيئية الطبيعية والديموغرافية تؤثر في مدى توفر الشروط والمتطلبات الصحية وارتباط الطب بكيفية توزع الأمراض جغرافيا وديموغرفيا ومدى القدرات والإمكانيات الصحية المتاحة لمواجهتها(Kurtz , 1984 : 29).

وبالنظر إلى التباين المناخي بين الفصول فإن هذا يؤدي إلى ظهور أمراض موسمية مرتبطة بحالة الطقس ودرجة الحرارة كذلك تباينها بين المناطق الحضرية والريفية والبدوية ؛ فالمسببات الطبيعية مثل الحرارة والرطوبة والرياح والضوء تؤدي إلى الإصابة ببعض الأمراض الموسمية المألوفة مثل الرشح والالتهابات المتباينة بحسب فصول السنة.

فبيئة منطقة الرمثا تتميز بتشكيل جغرافي من السهول المنبسطة الخصبة الصالحة للزراعة الشتوية والصيفية وبساتين الأشجار المثمرة سيما وأن مناخها ماطر شتاءا ومعتدل صيفا ما يعني توافر الماء والغذاء الذي يوفر أحد أهم الشروط الصحية التي تتطلبها صحة الإنسان علاوة على هواء نقي خالي من التلوث نظرا لتوزع المساكن بشكل أفقي يحول دون التلوث والضجيج.

وفي هذا المكان الفيزيقي يقيم الناس مساكنهم المتباينة من حيث الحجم والتصميم والمرافق الخدمية لكنها تتميز بشروط المسكن الصحي. وأهم شروط المسكن الصحي التي تتماشى مع الحاجات الفسيولوجية الأساسية للإنسان هي التي تتميز التهوية والإنارة والتدفئة ومصدر دائم ومعقم لمياه الشرب ومتطلبات النظافة ووسائل الصرف الصحي للمخلفات والمياه العادمة والوقاية من أمكنة النفايات لمنع توالد الذباب والحشرات علاوة على توفر أمكنة كافية للنوم دون ازدحام والابتعاد عن مصادر الإزعاج والتلوث (صالح ، ٢٠٠٣ : ٢٧٢).

وبرغم إعتماد سكان المنطقة على مياه الشرب بواسطة شبكة سلطة المياه الرسمية إلا أنها تصبح شحيحة صيفا مما يضطر سكان المدينة للاستعانة بصهاريج المياه من الآبار الجوفية غير النقية وآبار جمع مياه الأمطار في البلدات

الريفية ما يعكس هذا إمكانية الإصابة ببعض الأمراض الناتجة عن تلوث المياه كالأمراض البكتيرية مثل التهابات العين والأذن والجلد والإسهالات والأمراض الفيروسية مثل بعض أنواع النزلات المعوية والتهاب الكبد الوبائي ، كذلك يؤدي نقص المياه إلى تدني مستوى نظافة الجسد والمسكن .

إن هذه الميزات البيئية الطبيعية وبما تسهم به من التأثير في النمط الغذائي السائد تؤشر على نوعية الشروط الصحية المتوفرة وعلى نوعية المرضى من حيث المستوى الثقافي ودرجة التطور والتغير الاجتماعي الذي يرتبط بشكل أو بآخر بنوعية البيئة الصحية والأمراض المصاحبة ومسبباتها وكيفية الاستجابة لها كما وتضاف لها تأثير وطبيعة البيئة الأسرية والاجتماعية التي يعيش فيها الإنسان سيما في ظروف الكثافة السكانية المرتبطة بحجم أسري كبير .

٣-١-٤- السكان

يبلغ عدد سكان لواء الرمثا (١٠٣٤٦٨) نسمة ، تتركز الكثافة السكانية في مدينة الرمثا مركز اللواء والتي يبلغ عدد سكانها (٦٥٤٨٢) نسمة بينما يبلغ عدد سكان بلدات : الطرة (١٤٨٨٢) نسمة ، الشجرة (١١٦٩٧) نسمة ، عمراوة (٣٧٧٦) نسمة ، الذنيبة (٢١٣٩) نسمة ، واللويبضة (٥٤٩٢) نسمة يتلقون الخدمات الصحية في مراكز صحية موجودة فيها علاوة على خدمات الرعاية والمعالجة في المستشفى ودون أن يستثنى من ذلك بقية المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن التي تساهم هي أيضا في تلبية وتقديم هذه الاحتياجات الصحية (دائرة الإحصاءات العامة ، ٢٠٠٤) .

ما تؤشر هذه الاحتياجات إلى حجم كبير من السكان المحليين وغيرهم وكثافة ملحوظة في عدد المرضى والمراجعين والزوار التي يتعامل معها الكادر الطبي والخدمي للمستشفى في مقابل إمكانات وتجهيزات محدودة خلال اليوم الواحد وعلى مدى أيام وساعات العمل في مختلف أقسامه .

وتبدو هذه الكثافة السكانية في الأعداد الكبيرة وفي الازدحام الظاهر للعيان في مبنى العيادات التخصصية خلال أوقات الدوام الرسمي التي تبدأ في الثامنة صباحا وتنتهي عند الثالثة عصرا وكذلك في قسم الطوارئ بصورة خاصة ودون

أن يعنـــي ذلـــك خلـــو الأقسام الأخرى من هذه الكثافة التي تتمثل بعدد كبير من المرضـــى والمرافقيـــن والزوار . وعلاوة على السكان المحليين يقدم المستشفى خدماتـــه العلاجـــية لغـــير المقيميـــن في المنطقة من موظفي الدوائر الحكومية ومؤسسات القطاع الخاص والمسافرين عبر المدينة والقادمين إليها لغايات تجارية بل ولمواطنين آخرين من القرى البدوية الشرقية القريبة من الرمثا .

٣-١-٥-الحياة الاجتماعية

البيئة الاجتماعية هي المكان الفيزيقي والاجتماعي الذي يعيش وسطه الناس الذيـــن يرتبطون بعلاقات اجتماعية داخل إطار بناء اجتماعي يكتسبون منه ثقافتهم حيـــث يتشـــكل هذا البناء من أسر ووحدات وكيانات اجتماعية تنتظم وفق قواعد وأسس اقتصادية واجتماعية تنظم حياتهم ؛ وهي بذلك تمثل فضاء ونظام اجتماعي مشترك يتفاعلون داخله وخارجه بصفتهم أعضاء منتسبين له .

إن كـــل مجـــتمع يتألف من مجموعات Groups أو تقسيمات فرعية Sub-Groups منقســـمة إلـــى وحدات أو فئات اجتماعية واقتصادية . فالأسر والقرى والمناطق والمدن والأقاليم والطوائف والجمعيات هي أجزاء وتقسيمات ينتسب لها أفراد المجتمع ويختلط ويتداخل بعضها بالبعض الآخر . وفي داخل هذه التجمعات ينقســـم الأفـــراد إلى وحدات المركز أو الموقع الاجتماعي الذي يعرف بالطبقات الاجتماعـــية حيث يتدرج الأشخاص في شكل هرمي لتظهر بينهم الفروق والرتب الاجتماعـــية . وقـــياس معايـــير الطبقة الاجتماعية يتداخل مع عدد من العناصر والمكونات أهمها : التعليم ، المهنة ، الدخل ومستوى المعيشة ، ومنطقة الإقامة ، وغالبا ما تتداخل هذه العناصر مع بعضها (رشوان ، ١٩٩٩ : ٣١٢) .

ومجتمع الرمثا يتكون من أسر ووحدات قرابية يطلق عليها مسمى " عشائر " بداخلهـــا فـــئات وطـــبقات اجتماعـــية مخـــتلفة وعديدة من : التجار ، الموظفين الحكوميـــن وغـــير الحكوميـــن ، المزارعين ، الحرفيين ، والعمال بحيث يظهر التراتـــب الاجتماعي على أسس ومعايير اقتصادية واجتماعية وعمريه وجنسية ، ففـــي داخل الأسر يظهر التراتب على أساس عمري في حين يكون التراتب داخل العشـــيرة على أساس العمر ووراثة الموقع الاجتماعي للجد أو الأب وعلى أساس

مراكز وظيفية مرموقة ومكاسب اقتصادية ودون أن تبتعد هذه المعايير عن صفات شخصية ومؤهلات حيازة الموقع الاجتماعي القيادية ، ومع ذلك تبقى الروابط القرابية فاعلة ومؤثرة في بناء العلاقات الاجتماعية المحلية سيما على مستوى استثمار هذه العلاقات الأولية للحصول على مكاسب وتسهيلات ما تقدمه مؤسسات الخدمات العامة للسكان المحليين .

هذه الوحدات القرابية التي تتشكل منها التركيبة الاقتصادية – الاجتماعية لمجتمع الرمثا هي جماعات أولية تتسم علاقاتها المتبادلة بالشخصية والمباشرة تقوم علاقاتها على أساس وجها لوجه Face-to-Face وعلى التعاطف الودي بين أعضائها وعلى الصلات القائمة على أساس الدم والأخوة والمعرفة الشخصية والصداقة . وهكذا تبدو الميزة الاجتماعية لمجتمع الرمثا متسمة بخصائص الجماعات الأولية برغم مظاهر التحديث والتحضر المادي.

ولما كان مجتمع الرمثا يقوم على أسس وعلاقات الفئات الاجتماعية الأولية فإن هذه الأسس نفسها تتداخل مع طبيعة التعامل مع مؤسسة علاجية حديثة تتعارض معها حينا وتتقاطع أو تلتقي معها حينا آخر ذلك أن مجتمع المستشفى نفسه ينتسب إلى تلك الفئات عبر علاقات أولية تتمثل بالقرابة والمعرفة الشخصية والصداقة والنسب والمصاهرة والجوار بحيث تنمو حالة من التكيف والقبول المتبادل لصالح العلاقات الاجتماعية السائدة والمتناغمة مع التركيبة الاجتماعية للفئات والطبقات المكونة للمجتمع الكبير . لذلك فإن طبيعة العلاقات الاجتماعية السائدة وفرت للفئات الاجتماعية " غير المقتدرة " اقتصاديا سواء كانت مؤمنة صحيا أو غير مؤمنة الحصول على فرص علاجية عبر قنوات العلاقات الاجتماعية الأولية المحلية في ضوء ضغوط السياسات الاقتصادية التي عملت على التأثير سلبا في أوضاعها الاقتصادية.

٣-١-٦-الحياة الاقتصادية

ما يزال نمط الإنتاج الزراعي سائدا كجزء من الاقتصاد المحلي وعلى هامشه تعمل بعض الأسر في تربية الماشية بينما اختفى هذا النشاط الاقتصادي من مدينة الرمثا إلى حد كبير باستثناءات قليلة يعتمد الأهالي بشكل أساسي على التجارة وقطاع النقل و" البحارة " (تجارة التهريب مع سوريا) والعمل في وظائف القطاع الخاص والحكومي. وهذا التداخل بين الريفي والحضري على مستوى البنية التحتية والأنشطة الاقتصادية تميز بتطور المساكن الحديثة المبنية من الحجر والطوب الأسمنتي وفرت بيئة صحية جيدة خاصة بتوفر الماء والكهرباء واستخدام الأدوات والتقنيات المنزلية الحديثة.

يتشكل مجتمع الرمثا من فئات وطبقات اجتماعية مختلفة وعديدة تتفاوت فيما بينها بحجم الدخول التي تنعكس على قابليتها لمواجهة أخطار وتهديد الأمراض التي تصيبها ، لذلك تتجه الفئات الفقيرة والمتوسطة للاستفادة من خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها المستشفى أوتلجأ أيضا إلى الطب الشعبي الذي ما يزال يمارسه معالجين شعبيين يجد عندهم المرضى من تلك الفئات فرصة معالجة بعض أمراضهم بكلفة أقل مما تتطلبه المستشفى خاصة من قبل الذين لا يحوزون على بطاقات التأمين الصحي أو من بالاعتماد على العلاقات الاجتماعية الأولية التي تسود العلاقة بين السكان المحليين والعاملين في المستشفى.

فالمستوى الاقتصادي لتلك للفئات الفقيرة قد لا يتيح لها الحصول على كامل الاحتياجات الغذائية ولا على ظروف المسكن الصحي الكافية ما يعني تأثير هذه المعطيات في الظروف الصحية ونوعية الأمراض التي يتعرضون لها ومستوى الوعي والاستجابة للمسببات المرضية . بالإضافة إلى ان الفقر قد يتسبب بأمراض نتيجة سوء التغذية وسوء المسكن وتدني أو انعدام الدخل وما ترافقه من ضغوط مادية ونفسية .

فوق ذلك فإن ظهور الأمراض يؤدي إلى التأثير السلبي على ميزانية الأسرة من حيث الكلفة العلاجية والخسارة الاقتصادية جراء تعطل المريض عن أداء دوره الاقتصادي الأسري في إعالة أسرته بما كذلك التأثير على المعيشي

والاحتـياجات الغذائـية للمريض نفسه وبقية أفراد أسرته وما يرافق ذلك اقتطاع جزءا من وقت وجهد بقية أعضاء الأسرة لمتابعة ورعاية الحالة المرضية للفرد .

وقد أسهمت سوء الأوضاع الاقتصادية المتمثلة في البطالة وتدني واستنزاف الدخول وارتفاع الأسعار بتراجع إمكانية توفير الشروط الصحية الكافية وفي تزايد الضـغوط التـي لوحظ أحد مؤشراتها في أمراض السكري والقلب بالإضافة إلى الاضطرابات والاختلالات النفسية .

وفـي المقـابل يـتوفر للغني مقومات مادية اقتصادية أفضل تمكنه من تحقيق الشـروط الصـحية الكافية والمناسبة لحمايته من المرض والحصول على فرص علاجية متميزة ، ومع ذلك فإن توفر إمكانية الحصول على مختلف أصناف الغذاء والوفـرة الماديـة قـد تؤدي إلى إصابة الغني بأمراض تسببها زيادة البروتينيات والكربوهـيدرات والدهـون في الأغذية التي يتناولها علاوة على أمراض إدمان الكحول والمخدرات .

الجزء الثاني

٢-الرعاية الصحية التقليدية في مجتمع الدراسة

٢-١-الفصل الأول : المكون الثقافي للطب التقليدي

يكتسب الإنسان من بيئته الاجتماعية الأفكار والتصورات التي تزوده بها ثقافة المجتمع لتظهر في سلوكيات وتصرفات عديدة تمليها المعتقدات والقيم والعادات والعرف التي هي بمثابة قواعد سلوك الأفراد والجماعة وتشكل بالتالي رؤيتهم الثقافية تجاه مسببات المرض وطرق معالجته.

الثقافة هي نتاج تاريخي يعكس أسلوب حياة شعب من الشعوب . هي تراث إستراتيجيات ، براعات التدبير والإدارة ، موطدة على نحو جماعي تنشأ عن المحاولة الدائمة للبقاء وتنتقل عبر الأجيال تضيف إليها وتنقلها إلى غيرها من الأجيال وعلى غرار نسق الخريطة التي تسلمها جماعة المسافرين إلى جماعة أخرى من المسافرين والتي تتحول غالبا إلى ضرورة ملزمة يغدوا ما كان مرشدا إلى حاكما لمشوار السفر (فاربرمان ، ١٩٨٥ : ١٩) .

داخل هذه الثقافة تنغمر عناصر ومركبات عديدة مصادرها الاجتماعي والديني وما تبدعه الأجيال المتتابعة وما تضيفه علاقات التفاعل والاتصال بثقافات أخرى جميعها تشير إلى دليل التعامل مع مختلف الأبعاد الحياتية للإنسان لتشكل ما تنطوي عليه من معتقدات وقيم وعادات وتقاليد هي المكون الديني والاجتماعي للرؤية الثقافية تجاه الصحة والمرض .

عاش سكان القرية المحليين لفترة من الزمن تعود إلى ما قبل ستينيات القرن الماضي تقريبا في ظل نمط إنتاج زراعي_ رعوي هو المرحلة الثقافية السابقة التي تميزت بالظروف والبيئة المادية الريفية مساكنها مشيدة من الحجر والطين لا تتوفر فيها مرافق المنزل الخدمية ، ومياه الشرب اقتصرت على آبار تجميع مياه الأمطار ، والغذاء المتوفر هو ما تنتجه الأرض والحيوانات وفي حدود اقتصاد الكفاية ، بينما تم الاعتماد على التدفئة في فصل الشتاء باستخدام الحطب وفضلات الحيوانات ؛ بمعنى أن المجتمع كان ما يزال مغلقا ومعزولا من الناحية الاقتصادية والاجتماعية وفي حدود الاعتماد على إمكاناته وقدراته الذاتية المرتبطة بالموارد

البيئـــية المـــتاحة والخـــبرات والتقنيات التي تضمنها نمط إنتاجي مصادر عيش الإنسان فيه هي الموارد البيئة الطبيعية . وعلى الجانب الاجتماعي فقد تمثل نمط الإقامـــة بالوحدة منزلية Household التي تضم أسرة ممتدة هي الوحدة الإنتاجية الرئيسية .

فـــي ضوء ذلك تشكلت الخبرات الثقافية في التعامل مع الأمراض ؛ مسبباتها وطرق علاجها وضمن تصورات أملتها ظروفهم المادية ومستوى تطور مرحلتهم الثقافـــية ومكوناتهـــا الدينـــية والاجتماعية السائدة سيما بعدم وجود الأطباء الذين اقتصـــر وجودهـــم فـــي مديـــنة اربد وبعدد قليل جدا تعود أصولهم إلى العائلات السورية والفلسطينية التي استوطنت اربد في ذلك الزمن .

مـــا يعني هذا أن مجتمع القرية المحلي سيما وهو ما يزال بسيطا وغير معقدا فـــي ظـــروفه المادية و في تركيبته الاقتصادية الاجتماعية قد بنى نظامه الصحي على أساس ما تعرض له أعضاءه من أمراض وما توفر فيه من خبرات محلية قام بأدائها كبار السن من الجنسين وبشكل رئيسي النساء الكبيرات في السن من أهالي القـــرية أنفسهم ومن قبل أشخاص آخرين امتهنوا ممارسة الطب الشعبي التقليدي لمعالجة المرضى .

وكان أن تعرض سكان القرية إلى أمراض عديدة ومختلفة تم الاستجابة لها في ضوء واقع النظام الصحي السائد والقدرات المادية والاقتصادية والمعرفية السائدة ســـواء من خلال ممارسة طرق المعالجة الطبية الذاتية أو خبرات كبار السن أو من قبل المعالجين الشعبيين المختصين في داخل القرية وخارجها ، بينما مراجعة أطباء اربد كانت نادرة جدا بسبب ندرة وجود وسائل المواصلات وكلفتها والوقت الطويل للوصول إلى اربد بينما تبدو الضرورة العلاجية ملحة أكثر وتتطلب سرعة تعامل لم تكن متاحة لعدم وجود أو ندرة وسائل المواصلات حينذاك . ويشير أحد الأهالـــي إلـــى ذلـــك بقولـــه " كان في الرمثا في الأربعينات سيارة تكسي واحدة وأجـــرتها دينار ذهابا ، والدينار ثمن مدين قمح . كان يمرض الولد وما نقدر أن

نأخذه إلى الدكتور في اربد ، كان في اربد الدكتور المحايري والدكتور الحناوي . ما كان مع الناس مصاري في هذاك الوقت " .

٢-١-٢-الإصابة بالعين الحاسدة " النظرة " ومعالجتها

اعتقد السكان المحليين أن بعض الأمراض والوفاة هي بسبب الإصابة بالعين الحاسدة حيث كان يتولى تشخيصها ومعالجتها معالجين مختصين بواسطة طرق مختلفة .

وفي حالة تأخر إمرأة في الحمل فإنها تفسر ذلك إلى عين حاسدة لإحدى النساء التي زارتها خلال فترة النفاس والولادة السابقة . إحداهن أشارت لمعالجة ذلك بقولها : " تحضر المرأة سبع خرزات وتضعها في الماء وتستحم بهذا الماء وهي تردد : يا فاس خذ دم الفأس وأعطيني دم النفاس (الولادة) " .

تضيف إمرأة أخرى : " العين تأخذ حقها من الحجر ، في ناس تصيب بالعين ، ينظروا إلى الولد ، العين ترميه ، يا يمرض .. يا يموت ، والرسول محمد آمن بالنظرة، وكان قد قال نصف الموتى في المقبرة من النظرة . ابنتي كان عمرها سبع أشهر ، كانت مزيونة حلوة عيونها زرق ، رأتها امرأة قالت : يا ويلي ما جابتك عزيزية (تقصد اسم عشيرتها) ، صارت البنت " تعن " (تتألم) وتشرب ماء كثير ، نامت عندي عمتي (حماتي) وكنت وقتها بنت (١٤) سنة ، عمتي بقيت صاحية وقالت نامي أنت يا عمه وعند آذان الفجر صحوت من نومي وسألت عمتي عن البنت فقالت : البنت نامت ، وفي الصباح علمت أن ابنتي ماتت ، من النظرة " .

وتؤكد إحدى النساء المسنات أن العين الحاسدة قد تسببت بمرض وموت ابنتها وابنها : " أخذت بنتي عند جارتي ، بنتي حلوة كثير كانت طفله عمرها ثلاث سنوات ، لابسه تنوره ، مشطت شعرها ، وما أن رأتها المرأة قالت لها : " زي العروس المجلية " ، روحت البنت إلى البيت وصارت تتألم من رأسها " آخ يا راثي .. آخ يا راثي .. (رأسي) ، وبعد أن حضر والدها وجدها تتألم سألني ما بها فقلت له ما حدث ، وفي اليوم التالي ماتت البنت فقد أصابتها جارتنا بالعين " . كما وفي إحدى المرات رحت عند جارتي وكان في نساء عندها ولما شاهدن الولد

قالـــت لـــي من وين بتجيبي هالأولاد ، وعاد الولد وهو يبكي ويتألم من وجع في رأســه وبطنه ، فأخذناه عند الصمادي ، حجب له ، وبقي الولد يتألم ويبكي ، ثم وصــف له شــخص بدوي عشبة اسمها " جميزة " غلاها بالمي (الماء) وقال البدوي شربوه منها يا يطيب يا يموت وشرب منها الولد وفي الليل مات الولد".

وتؤكــد إمرأة : " في أحد الأيام حضر رجلين إلى بيتنا عند زوجي ، كانت ابنتي الطفلــة في ساحة الدار ، نظروا في وجهها وقالوا ياسلام وجه مثل القمر ، وفي اليوم الثاني (نفرت) ظهرت حبوب (بثور) على وجهها ، رحت عند " المنيص " قال بنتك صابتها نظرة (العين) ، أحضر الزيت وبزق فيه وطلب مني أن أدهن وجهها وطابت (شفيت) .

ومن طرق معالجة المرض الذي سببته العين ما تشير له إمرأة تقول : " كانت أمي تســخن " الشــبه " (الكالسيوم) على حديدة فوق النار فيصبح شكلها مثل رجل أو أمــرأة ، لتكشف العين التي أصابت المريض ، ثم بعد أن تنتهي نضع الشبة على الأرض وندعسها بأرجلنا ، وبعد ذلك نحملها ونرميها من وراء ظهرنا عند مفترق شوارع حتى تدعسها أرجل المارة أيضا " .

وحــتى يــتم الحمايــة من العين الشريرة الحاسدة كان الأهالي يعتمدون على الشيوخ بكتابة " الحجب " المتضمنة الآيات القرآنية ، تشير إحدى النساء بقولها: " كــان محمــود العــبد الله يعمــل حجب لحماية المرأة الحامل والمرضع وحماية الأطفال من العين الحاسدة ، وكنا نعلق الحجاب على الملابس أو في فراش الطفل، كمــا وكــنا نعلــق على ملابس الأطفال وعلى العروس خرزة زرقاء تحميها من النظرة (العين الشريرة) " .

٢-١-٣-أمراض المس الشيطاني ومعالجتها

يؤكد أحد المعالجين الشعبيين ممن كان يعالج الأمراض في القرية القديمة أنه يعتمد القرآن وكتابة الحجب لمعالجة الأمراض خاصة التي تتسبب من قبل الجان والشياطين . وهو يقول في ذلك :

" يقول الرسول في الحديث الشريف : تداووا فإن الله عز وجل لم يضع داء إلا وضع له شفاء " ، وأنا على هذا الأساس أقوم بمعالجة الأشخاص الذين أصابهم المس الشيطاني والأشخاص المحسودين بقراءة بعض الآيات القرآنية ، كما وأوصي المحسود بقراءة آيات من القرآن الكريم لتبعد شر الحاسد " .

تشير إمرأة أصيبت بمرض جلدي بقولها : " أصبت مرة بحبوب (بثور) ظهرت على جلدي لونها أحمر وكأنها دمامل صغيرة وصارت تؤلمني وأشعر وكأن نمل يمشي على جسمي صرت أحكها بيدي تؤلمني أكثر ويخرج منها دم أسود ، رحت إلى الشيخ " المنيص " فأحضر تراب ناعم وقرأ عليه آيات قرآنية وأعطاني إياها وطلب أن أعجنها بالماء وأدهن جسمي يوميا " .

وتضـــيف واحدة من نساء الرمثا : " مرة مرض ابني مرضة قوية ، وصادف أن جـــاءت عـــند أمي امرأة بدوية ، فشكوت لها عن مرضه ، قالت ابنك " مصيود " (أصيب بمس شيطاني أو جان) قالت لي خذي " ودع " (صدف بحري) ضعيهن في الماء ، وضعي الماء خارج الغرفة في الليل تحت النجوم ، وفي الصباح وجدنا " الودع " وقد ذاب في الماء ، ثم شطبت (جرحت) وجه ابني حتى سال الدم منه وشـــطبت صدره وظهره فخرج دم أسود . كما وأعطتني عشبة شرب منها الولد لمدة ثلاث أيام وطاب بقدرة الله .

وتضـــيف إمـــرأة أخـــرى أخذت ابني وعمره كان (٩) شهور إلى الشيخ " الصمادي " ، فحصه وقال ابنك " مصيود " أخذيه إلى واحد من " الطوال " (شيخ آخـــر) ؛ فحصه لكنه قال سيموت الولد هذه الليلة ، روحت إلى البيت والولد لا يكف عن البكاء والألم، نامت عندي قريبة لي وفي نصف الليل مات الولد " .

وبعـــض الحالات المرضية للأطفال تشخص كمس من الجان ، وتشير إمرأة إلـــى ذلك بقولها : " بعض الأطفال عندما يمرضون تقول العجايز : " هذا الولد "صـــيدة " أي واحـــد مـــن الملاعين (الجان والشيطان) مسه فيصير لون الولد و"بـــراطمه " (شـــفتاه) بلون أزرق ، نكويه على يده وعلى ظهره ونشطبه على طرفـــي جبهته حتى يخرج الدم الفاسد الأسود " . وبنتي كان عمرها (٩) أشهر

تبكـــي دائمــا ولا تنام ، أخذتها عند الشيخ ، قال هاي صابتها " صيدة في قلبها " أعطانا دوا اعشاب مر مثل الحنظل شربناها منه صباحا ومساءا لمدة أيام ارتاحت البنت وصارت ما تبكي وطابت.

٢-١-٤-التبرك بالأولياء وإقامة " مولد " الختان

يوجد في الرمثا ضريح شخص اسمه " إرشيد الزعبي " يعتقد الأهالي أنه أحد الأولـــياء الصـــالحين ، ولذلك فقد كان سائدا لدى الجميع عادة زيارته للتبرك به وللشـــفاء من بعض الأمراض وحفظ الأبناء من المرض والموت وتوسله لمساعدة المـــرأة العقـــيم كي تحمل والتعجيل في الحمل في حالة التأخر في الحمل . وأكثر العادات التي كانت سائدة حينذاك هي عند ختان الأطفال الذكور والتي تسمى شعبيا " الطهـــور " دلالة على الطهارة حيث كان الطفل يؤخذ إلى الضريح بمرافقة أهله وأقـــاربهم وجيرانهم كبارا وصغارا نساءا ورجالا وهم يغنون طوال مشوارهم من بيـــت الأهـــل وحـــتى الوصول للضريح ، وهناك ينشدون أناشيد دينية ويقرؤون الفاتحة وآيات من القرآن وفي النهاية يمزقون قطعة صغيرة من القماش الأخضر ويلفونهـــا حـــول رقبة الطفل ومن ثم يعودون إلى البيت ليقوم " المطهر " بختانه وســـط أغاني شعبية وأدعية دينية وبكاء بعض النساء والأطفال وكأنهم يشاركون الطفل آلامه والذي يعلو صراخه وبكائه حينذاك .

ويضاف إلى هذا المشهد الطقوسي الذي يختلط فيه الفرح والحزن في آن واحد إقامـــة طقـــس " المولـــد " حيث يذبح خروف أو أكثر كقربان لحماية الطفل من تعرضـــه للســـوء ونقام وليمة يدعى لها عدد من الأهالي حيث يقام مساءا طقس " المولد النبوي " الذي يتضمن أناشيد وأدعية دينية ، بالإضافة إلى كمية من " الحلو " وكمـــية من " الشعير " التي يقرا عليها آيات من القرآن وتصبح مباركة به يأخذ كـــل واحد من الحضور منها كمية قليلة يحتفظون بها في منازلهم . لذلك يعتقد أن تناول الأطعمة والشراب المبارك بآيات قرآنية يسهم في الوقاية من الأمراض وفي معالجتها أيضا .

ويعـــتقد الأهالي أن في ذلك حماية لهم من السوء سواء كان المرض أو سوء الحظ وزيادة البركة في الأسرة ورزقها . وهو علاوة على ذلك يمثل أحد طقوس العبور لمراحل الحياة بانتقال الفرد إلى مرحلة حياتية أخرى .

وقـــد كـــان " المولد " أيضا بمثابة " نذر " (وعد وتعهد) يقام في حالة شفاء مـــريض من خلال ذبح ذبيحة وفاءا لذلك " النذر " واقامة وليمة يدعى لها الناس خاصة المحتاجين والأرامل.

٢-٢-الفصل الثاني : المسببات المرضية والطرق العلاجية

وقد فسر الأهالي الأمراض التي أصابتهم بالعديد من الأسباب الواقعية والدينية والغيبيـــية المنبـــثقة أساسا من عناصر ومكونات ثقافتهم المحلية وجرى معالجتها بطـــرق عديـــدة أيضا تراوحت بين استخدام الطرق الدينية والغيبية وبين استخدام الأعشاب الطبية البرية .

٢-٢-١-المعالجة بالأعشاب البرية الطبية

نظرا لضرورة الاعتماد على ما هو متاح من معرفة وخبرات محلية بالإضافة إلـــى خبرات مجتمعات من القرى المجاورة والجماعات البدوية ، تؤكد ذلك إحدى النســـاء بقولهـــا : " كـــنا نتعلم من عجايز(١)ويأت العشبة (٢)تداوي كثير من الأمـــراض وهـــذا نسميه طب " إعروبي " (بدوي) . كنا نتعلم أيضا من أمهاتنا وجداتنا ونذهب إلى معالجين في القرى القريبة " .

كانت النساء المسنات وخاصة " الداية " تتولى مهمة معالجة ومتابعة أمراض النساء سيما الحمل والولادة وصحة الأطفال ومعالجة أمراضهم . وحول ذلك تقول

١-النساء الطاعنات بالسن ٢-نبات بري

إحدى النساء : " بس تجيب الولد نسقيه مي وسكر في أول يوم وفي اليوم الثاني سكر وسمن نسميه " لحوس " ، وفي اليوم الثالث ندهن جسمه ونملحه(الملح والماء) ونبلل منه قطعة قطن صغيرة نتركها حتى تنشف (تجف) ثم نضعها في خلفيته مثل التحميلة . ولما يصير مع المرة (المرأة) إمساك بعد الولادة تبلع عشبة اسمها " المرة " وبروح الإمساك " .

وتضيف إمرأة أخرى حول بعض تلك الأمراض التي تصيب الأطفال وطرقها العلاجية بقولها :

" عندما يرشح الطفل نغلي " مرمنشه ومروحه وعنزروت(١)في الماء وننقط منها في أنفه وهذا الخليط اسمه " زعوط " . ولمعالجة البرد والإمساك عند الطفل نشربه زيت خروع ، نسقيه حتى الخروع ينفض (يفرغ) معدته . والقحة كنا نعالجها بدلك صدر الطفل وظهره ورقبته بزيت سيرج . لما كان ما ينام ويبكي كثيرا كانت عمتي (حماتي) تقول : " الولد يا جوعان .. يا وجعان (مريض) . ونسقيه ماء الغريب فينام . وفي ناس كانت تسحن الخشخاش اليابس وتغليه مع السكر في الماء (ملعقة خشخاش وملعقتين سكر) ، يشرب منه الطفل وينام . وكنا نسقي الطفل إلي يوجعه (يؤلمه) بطنه كمون ويانسون . ولمعالجة وجع الآذان نعمل خلطة مكونة من الزيت والماء والملح نغليها على النار حتى تتبخر الماء وبواسطة قطنة مبللة من الخلطة أو قنينة نقطر في أذنه . ولما كان الطفل يطلع الأسنان نعطيه عشبة تريحه . وكنا نكحل عيون الطفل بالكحل حتى نحمي عيونه من المرض ونجليها ونقطرها من ماء مغلي مع عشبة " المرمتشه " . وكنا نسقي الأطفال عشبة " العنزروت المغلية في الماء حتى نحميهم من البرد ومن عشبة " جعيدة الصبيان " وندهنه بالحناء واللبن ونلفعه(يلف) ونغطيه ينام ويعرق ويشفى لما يصحى ، وكانت أمهاتنا تقول: " اسقيهم عنزروت وارميهم ورا البيوت " ولمعالجة الكبار من المغص والبرد يروي شخص مسن بقوله : " كنا نخلط أعشاب " المرمتشة والعنزروت والثوم " ندقه ونخلطه ونعجنه مع بعضه ويأكل

١-انواع من النباتات الطبية البرية

منه المريض ونسمي هذا الدواء " زعوط البرد " . والقيصوم يغلى ويشرب لمعالجة البرد عند الكبار . وفي أيام الحصيدة كان الحصاد إلي تطرقه الشمس(يتعرض لضربة شمس) يأكل ثوم ولبن .

٢-٢-٢-العلاج باستخدام مواد أخرى

كما وكانت تستخدم طرق ومواد أخرى أطعمة وغيرها لمعالجة الأمراض ففي حالة إصابة الطفل بألم في بطنه كان يعالج بحسب أفادت به إحدى النساء :
"يخلط شعر الماعز مع الطحين وعجنه مع الماء والزيت والبيض ثم توضع العجينة على بطن الطفل وتلف بقماش لمدة ثلاثة أيام حتى يشفى من ألم بطنه ويزول الألم. وإذا طرح أحدهم في رأسه نضع داخل الجرح بصل وملح " .
وتروي إمرأة حول المعالجة بأمراض أخرى بقولها : " ورمت رجلي (أصيبت بتورم) وصفوا لي أن أعجن الحناء وعشبة اسمها " المرة " ، دهنت رجلي طبت وراح الورم " . ومرة صارت معدة ابنتي توجعها (تؤلمها) عجنت الحناء مع اللبن نسميه " ربوب " وأكلت منه فأخرجت كل إلي في بطنها وطابت البنت " .
كما ويشير أحد الأهالي إلى استخدام الديدان التي تعيش في المياه الراكدة لمعالجة بعض الأمراض بقوله : " أصبت بمرض فطري ظهر على جلدي ، رحت إلى المعالج قال لي جيبي علق الماء " عليق " (ديدان تعيش في مياه المستنقع) وطلب مني أن أضع الديدان على جسمي لكي تمتص هذه الفطريات " .
كما ويشير آخر إلى ذلك بقوله : " ظهرت فطريات على قدماي ، فنصحني قريب لي أن أذهب عند معالج اسمه " أبو الكاس " كان يعالج المرضى في القرية فقال لي هذه نظرة (يقصد عين حاسدة) فطلب مني أن أذهب إلى الوادي وأبحث في مستنقعات المياه على " أبو جنب " (يشبه سرطان البحر) وقال لي أحرقه حتى يتفحم ثم اسحنه(اطحنه) حتى يصبح ذرات ناعمة وأخلطه بالزيت وأدهن رجلي من هذه الخلطة يوميا وشفيت من الفطريات " .
وتضيف إحدى النساء : " أذكر أن عمتي تمام (حماتي) كان يوجعها راسها وعيونها دايما ، فوصف لها الشيخ أن تستخدم " ألعليق " (الديدان) لتمتص الدم

الفاســد ، فأحضر عمي علق (ديدان) من ماء المستنقعات وصارت تضعها على جبهتها اليمنى وجبهتها اليسرى لفترة تمتد بين صلاة الظهر وصلاة العصر يوميا لكي تمتص الدماء الفاسدة وبعد ذلك كانت تشيل الديدان (تزيلها) وتعصرها من الدماء ثم تضعها في قنينة مليئة في الماء وهكذا يوميا إلى أن تشفى من ألم رأسها وعيونها " .

ولمعالجــة لسـعات العقارب والأفاعي يشير شخص بقوله : " كنا نعالج قرصت العقــربة والحــية بأن نشطب محل القرصت ونخرج الدم والسم ثم نكويها بقطعة قمــاش محــروقة بالنار ونضع نصف زر بندورة على مكان القرصة وكل شوي نرمي قطعة البندورة هذه ونبدلها بنصف آخر حتى يمتص السم والدم الفاسد ".

ولمعالجــة أبو صفار تشير إمرأة مسنة : " كنا نضع خرزة لونها أخضر اسمها " خرزة الكبسة " أو " حجر الدم " في خيط وإلى جانبها (٧) حبات ثوم و " دبلة " (محبس) من الذهب نعلقها على ملابسه حتى يشتم رائحتها ويشفى من المرض".

٢-٢-٣-المعالجة الميكانيكية

هذه الطريقة تقتصر على علاج كسور العظام المسماة شعبيا " تجبير العظام " ومــا يصيب الجسم من التواء وارتخاء عضلي . وقد اشتهرت بهذه الطريقة عائلة مــن أهالي الرمثا ورثها الأبناء عن الآباء يمارسونها لغاية الآن حيث الكثير من الأهالي يثقون بهم أكثر من الأطباء .

والنســاء المسنات كن يمارسن معالجة الأطفال الذين تتعرض عضلاتهم إلى التمزق والالتواء . إحدى النساء تشير إلى ذلك بقولها : " إذا انخلع الولد ونسميها إنملــع (خلع في يديه) كنا نشبحهه بلف قطع قماش حول صدره وتحت إبطه ثم نلفــه بلفاعــه (القماط) . وخلع الأسنان كان يتم بواسطة زرادية أو ربط السن بالخيط يربط بجدار ثم شده بقوة لخلعه من مكانه .

٢-٢-٤-المعالجة بالكي

وتستخدم هذه الطريقة في معالجة الصداع وآلام البطن باستخدام سيخ معدني يحرق بالنار وإلى أن يتحول لونه للون الأحمر ومن ثم يكوى به جسد المريض أو بقطعة قماش محروقة.

ويشير شخص مسن إلى هذه الطريقة بقوله : " كان جازي يحمي مسلة على النار ثم يكوي بها أسفل الرقبة ليعالج وجع الرأس ثم يدهن الرقبة بنخاع حيوان .

٢-٢-٥-المسببات السحرية ومعالجتها

بعض الأمراض كان البعض من الأهالي يرجعها إلى ممارسات سحرية من قبل آخرين يرغبون في إيذائهم ، وللتغلب عليها ومعالجتها كان لا بد من زيارة العرافين والشيوخ الموجدين في القرية وخارجها لإبطال مفعول السحر . أحد الأهالي يشير إلى ذلك بقوله :" كان في الرمثا أبو يوسف المغربي يسحر ويعالج بملح إنجليزي و " سنمتشه " يشربها المريض . كان يداوي المجانين ، يسحر للنساء ، يداوي الرجال إلي عندهم عجز جنسي . وكان يضرب المجنون حتى يخرج الجن منه ، كما وكان الناس يلجئون للشيوخ لعمل الحجب لهم لفك السحر وتعليمهم الآيات القرآنية التي تبعد السحر عنهم ، وكثيرا ما كانت تحضر إلى القرية البصارات من النور لتفتح (تستطلع المستقبل) عن ما هو مخفي في حياة الشخص من سحر وسوء حظ " .

٢-٢-٦-معالجة العقم وتأخر الحمل

تتولى " الداية " في القرية وظيفة معالجة أمراض النساء والأطفال والمشورة الصحية الوقائية أيضا . وأحد طرق معالجة العقم تشير لها " الداية " أم عبد الله الموسى وهي إمرأة مسنة تبلغ من العمر حاليا (٩٠) سنة ، وتسمى هذه الطريقة " الكباس " أو " الكبسة " : " يتم إحضار إناء نحاسي كبير يسمى " لقن " وتوضح فيه الماء على سطح المنزل ليلة الخميس وتبقى المياه مكشوفة تحت نجوم السماء لتنجيم الماء ، وقبل طلوع الشمس يحمل الإناء ويوضع في مكان معتم وعند آذان يوم الجمعة يتم تسخين الماء . تجلس المرأة المراد معالجتها في " اللقن (إناء كبير)

ونسكب المياه في إبريق وتوضع داخله خرزة خضراء داكنة اللون تسمى " خرزة الكبسة " وتبدأ إمرأة ، يجب أن تكون " قاطع " (انقطع عنها الحيض والولادة أي في سن اليأس) ، بغسل المرأة هذه بسكب الماء على طرفها الأيمن ثم على طرفها الأيسر ثم على رأسها وأن تلامس المياه كل جسدها ، وخلال ذلك تستمر المرأة " الغسالة " بترديد أشهد أن لا إله إلا الله والدعاء للمرأة بالإنجاب ، وفي النهاية تقول : يا خرزة الكباس أخذي دم الكباس واعطيني دم النفاس (الولادة) . وكل كمية الماء التي غسلت بها المرأة والذي بقي في الإناء الذي تجلس فيه يحمل في إناء أو إبريق بواسطة المرأة نفسها التي تريد أن تنجب وتسكبه على تقاطع طرق وقبل خروج المصلين من صلاة الجمعة ، وبعد ذلك عليها أن تعود من طريق آخر غير الذي جاءت منه" .

كمـــا وتوجــد طرق أخرى بإعطاء المرأة خلطة عشبية كتحميلة ووضعها في الرحم ، أو غلي أعشاب الطيون والغار في إناء كبير وتغطية المرأة ببطانية حتى يتعرق جسدها من بخار هذا الماء . علاوة على لجوء النساء إلى الشيخ الصمادي ليكتـــب لهــن الحجب المتضمنة آيات من القرآن " رحنا عند شيخ لأجل امرأة لا تحمــل ، فقـــال توزني القرآن وبقدر هذا الوزن تحضري ماء ويسكب على جسد المـــرأة التـــي لا تنجـــب من قبل امرأة " قاطع " (في سن اليأس وانقطعت عن الحيض والولادة)".

تلـــك الأشـــكال العلاجية التي كانت سائدة في القرية ضمن النمط الطبي التقليدي نتـــيجة الواقع الثقافي والبيئي السائد وقتذاك وبغياب الأطباء والمؤسسات العلاجية الحديـــثة والتي أتاح وجودها فيما بعد فرصة تلقي السكان المحليين فرص معالجة أمراضـــهم في المراكز الصحية والمستشفى، لكن دون أن يعني ذلك زوال تراث الطب التقليدي الذي ما زال موجودا في مدينة الرمثا.

الجزء الثالث

٣-تجربة العلاج والمرض في المستشفى

٣-١-الفصل الأول : التحول من الطب التقليدي إلى طب الحديث

بانـــتقال المجتمع إلى ظروف مادية وغير مادية جديدة سيما وقد انتهى النمط الإنتاجـــي القديـــم ومعايشة تغيرات اقتصادية واجتماعية شملت جميع مناحي حياة الـــناس فقـــد تـــراجع النظام الصحي القديم بعد توفر النظام الطبي البديل المتمثل بوجـــود مؤسســـات علاجية حديثة ونمو الوعي الصحي سواء على مستوى طرق الوقاية أو على مستوى طرق العلاج ٠

فالتغـــيرات بحسب " بارسونز " إنما هي تغيرات وظيفية تنبثق من مصدرين: خارجي يتمثل في البيئة الخارجية بفعل الضغوط والاختراع والانتشار والاستعارة، وداخلـــي بفعـــل الضـــغوط الداخلية للتنظيم والاستجابة لهذا التغير هي تعبير عن التوازن الداخلي الذي يتطلبه التنظيم (Cockerham , 1998 : 145)

هـــذه التغـــيرات خارجـــية المصـــدر ترتـــبط في جزء منها بالتكيف الثقافي الأيكولوجـــي للبيـــئة بالـــنظر إلى العلاقة بين السمات المادية والعضوية والثقافية ضـــمن الإقلـــيم المحلي الذي يعيش داخله الناس الذين يتبادلون مع البيئة بضمنها المـــاء والهواء والنبات والحيوان علاقات مباشرة تسهم في خلق حالة من التكيف تتطلـــبه تلبية احتياجات وضروريات الحياة ٠ فاستخدام الأدوات والنار والأطعمة الجديدة والملابس والملحقات المادية الأخرى غدت مهمة في التطور وبناء أنشطة اقتصـــادية وعـــادات أســـهمت فـــي تغيـــير النظام الاجتماعي وعناصره الثقافية (Steward , 1979 : 30) ٠

فالتغـــير في نمط الإنتاج انتقل بالناس إلى بيئة جديدة أخرى فلم تعد ريفية بمعـــناها المـــادي البيئـــي الطبيعي إذ انخرط الناس داخل إطار حياة حضرية في نمطها وفي مقتنياتها وأدواتها وتقنياتها .

وبوجود خدمات الرعاية الصحية الحديثة التي تقدمها مراكز صحية ومستشفى يـــتعامل في تشخيص الأمراض ومعالجتها صار من الطبيعي أن ينتقل الناس إلى

نظـــام صـــحي حديث غير ذلك الذي كان سائدا في القرية القديمة وبالنتيجة تغير التصـــورات والاتجاهـــات بمـــا يـــتعلق بمسببات الأمراض وطرقها العلاجية في مؤسسات علاجية حديثة أهمها مستشفى الرمثا الحكومي .

قبل وجود المراكز الصحية والمستشفى كنا نعالج الأمراض التي تصيبنا بالاعتماد على معرفتنا وخبرتنا الذاتية خاصة المتوفرة لدى كبار السن من الرجال والنساء باستخدام الأعشاب وغيرها كذلك الذهاب إلى المعالجين الشعبيين الموجودين داخل الرمثا وخارجها من الشيوخ وغيرهم والذين كانوا يعالجون بقراءة القرآن والحجب والخلطات الطبية من الأعشاب وغيرها أو بالتجبير والتدليك في حالة الكسور والتشنجات العضلية . لكن بعد أن تأسست مراكز طبية في البلدة صرنا نذهب إليها لقربها وسهولة الوصول إليها وجدواها في معالجة الأمراض ، وحاليا فإن معظمنا يذهب إلى المراكز الصحية والمستشفى ولغيرها من الأطباء والمستشفيات الأخرى ، ومع ذلك فإن البعض من الناس ما يزالون يذهبون إلى رجال ونساء يطببون بواسطة الطب الشعبي " . هذا ما أشار له أحد الأشخاص من أهالي الرمثا حول التغير الذي شمل ظاهرة الصحة والمرض بواسطة الطب الحديث لدى المراكز الصحية والمستشفى.

وإحـــدى النساء تشير إلى عقم المعالجة الطبية الشعبية بحادثة مرضية أشارت لها بالقول : عانى ابني من صعوبة تنفس ولفترة طويلة استخدمت خلالها وصفات طبـــية شعبية كثيرة بناء على نصيحة" العجائز " (النساء المسنات) وغيرهن من النساء كان آخرها أن نصحتني إحداهن بتنقيط سائل يوجد داخل نبتة برية اسمها " قـــثا حمار " وما أن فعلت ذلك حتى احمر وجه وصدر ابني وصار يتألم أكثر ولا تـــتركه " القحة " ، ومباشرة حملناه وذهبنا به إلى المستشفى وجن جنون الأطباء وقـــالوا أنه يعاني من التهاب شديد في صدره فأدخلوه قسم الأطفال وبدأوا بعلاجه لمدة أسبوع شفي بعدها " .

بتأسيس ووجود مؤسسات طبية علاجية حديثة من بينها المستشفى بدأ الأهالي في التعامل مع الطب الحديث والتراجع كثيرا عن التعامل مع المعالجين الشعبيين الـــذي مـــا يزال عدد منهم يمارس معالجة المرضى بطرق عديدة ومختلفة نظرا

لإحـــراز المستشـــفى نجاح واضح للعيان في التعامل مع مختلف الأمراض باتباع طرق علاجية ساهمت في رفع المستوى الصحي وتخليص المرضى من معاناتهم وآلامهم سيما بتقدم نظريات وتقنيات الطب الحديث ونجاحها في معالجة المرضى وتحقـــيق راحتهم وخلاصهم من الأمراض بدون آلام أو على الأقل بأدنى قدر من المعاناة .

لذلـــك بـــدأ التغير في التصورات والاتجاهات الثقافية السائدة تجاه المسببات المرضـــية والطرق الوقائية والعلاجية خاصة وقد حدثت تغيرات بيئية واقتصادية واجتماعية كبرى انتقلت بالإنسان من ظروفه التقليدية الصعبة إلى ظروف أفضل تحققـــت فـــيها الشروط الصحية والحياتية التي أدت إلى تراجع التعامل مع الطب التقليدي من خلال التفاعل مع تنظيم طبي حديث .

فالـــتفاعل بين البشر بحسب الجولاني (١٩٨٤ : ١٢٣) إنما يحمل آلية تغير أنســـاق البناء الاجتماعي (التغير الاجتماعي) لأسباب عديدة : اقتصادية ودينية وتكنولوجـــية ونفسية وغيرها تظهر مؤشراتها في طبيعة التفاعل المادي الملموس لاتصالات فرد بآخر أو جماعة بأخرى . وقد فسرت النظرية الوظيفية هذا التغير بمـــا أســـمته التغـــير البنائي Structural Change الذي يستلزم ظهور أدوار وتنظيمات اجتماعية جديدة تختلف عن الأدوار والتنظيمات القائمة في المجتمع.

الـــتفاعل بيـــن المجتمع المحلي في الرمثا وبين مستشفى الرمثا الحكومي كان حصـــيلة قصـــور الطب الشعبي في علاج العديد من الأمراض وارتفاع مستوى الوعـــي الصحي من خلال بحث المرضى عن سبل علاجهم من أمراضهم وتلبية متطلباتهم واحتياجاتهم الصحية التي أملتها الإمكانيات التجهيزية والتقنية ومستوى الكفـــاءة المهنـــية والاجتماعية للكوادر الطبية العاملة من حيث التشخيص الطبي الـــناجح وما يرافقه من طرق علاجية واحتياجات تقنية ودوائية ومن حيث طبيعة الـــتعامل الإنساني الاجتماعي ، كذلك التغير الاجتماعي في الواقع الحياتي بتغير الســـمات الاجتماعـــية والثقافية لأعضاء المجتمع المحلي ومعتقداتهم وتفهم الطب الحديـــث بصـــفته علم البحث عن الأسباب المرضية في الواقع البيولوجي والبيئي الطبيعي والاجتماعي للإنسان .

وجـــاء تفضيل تلقي الناس لخدمات المستشفى من خلال الابتعاد عن أو رفض الطـــب التقلـــيدي كحصـــيلة لقناعة فعلية بجدوى الطب الحديث المتمثل في شفاء المـــريض من مرضه ونجاح الكادر الطبي من خلال عملية التفاعل المتبادلة التي أتاحتها فرصة تأسيس المستشفى .

تأســـت المستشـــفى لـــتقديم خدمات الرعاية الصحية الحديثة وتوسعت في أهدافهـــا وخدماتهـــا ومـــرافق بنيـــتها التحتية وعدد ونوعية كادرها الطبي لتقديم الخدمات الطبية والفنية المساندة وهي بذلك قد أسهمت في إحداث التغير في الرؤية الثقافية تجاه الصحة والمرض لدى الناس من خلال التجربة والممارسة العملية.

٣-١-١-تأسيس المستشفى وتطور خدمات الرعاية الصحية

تأســـس فـــي الرمثا عام ١٩٦٧ مركز صحي يقدم الخدمات الصحية الأولية وإلـــى أن تم تهيأته وتحويله إلى مستشفى عام ١٩٧٥ بسعة (١٢) سريرا لتقديم الخدمات الطبية الأساسية . وفي عام ١٩٨٠ تم توسعة حجم الاستيعاب إلى (٥٦) ســـريرا يقـــدم الخدمات الطبية التخصصية : الجراحة العامة ، الباطني ، النسائية والتولـــيد ، والأطفـــال ، واســـتمرت عمليات التوسعة في قسم النسائية والأطفال الخـــداج وبموازاة ذلك زيادة أعداد الكوادر الطبية والإدارية . وفي عام ١٩٩٢ تم إضافة مبنى للإسعاف والطوارئ ومبنى للعيادات الخارجية في عام ١٩٩٧ ومبنى للخدمات العامة في عام ١٩٩٨ وربط الجناح الغربي مع الجناح الشرقي للمستشفى لتصـــبح جمـــيع أقســـام المستشفى وحدة واحدة مع تحديث وهيكلة مبنى النسائية والتوليد والأطفال والخداج في العام ١٩٩٩ . وفي العام ٢٠٠٠ تم استحداث وحدة الكلـــى بســـعة (٣) أســـرة واستحداث وحدة التعقيم المركزي للمستشفى ووحدة الغازات الطبية المركزية لجميع أقسام المستشفى .

وتواصلت بعد ذلك عمليات التطوير والتحديث في إضافة المرافق والخدمات التي تعمل على سد النقص ومواكبة متطلبات المستشفى الحديث ؛ فقد بوشر العمل فـــي بـــناء وحدة العناية الحثيثة من تاريخ أيلول ٢٠٠٤ ، وتم افتتاح قسم مستقل للعـــلاج الطبيعي ، وافتتاح عيادة مستقلة للطب النفسي ، وبناء غرفة خاصة لجمع الـــنفايات الطبـــية ، وافتـــتاح قسم حضانة أطفال لأبناء العاملين في المستشفى ،

وتوســعة صـــالة الطعام، وتزويد المقسم بجهاز قفز آلي ، بالإضافة إلى تحديث وحـــدات الإنارة ، وتحديث وتزفيت الساحات الخارجية العامة وتخصيص موقف خـــاص بســـيارات المرضـــى والمراجعيـــن وأخرى خاصة بسيارات المستشفى والســـيارات الخاصـــة بالعاملين فيها وتزبين الساحات بالأشجار الحرجية ونباتات الزينة .

٣-١-٢-الهيكل التنظيمي للمستشفى

يتكون الهيكل التنظيمي من الموظفين الرسميين التابعين لوزارة الصحة والذي يرأسه مدير المستشفى وهو طبيب يتولى مهمة الإشراف على أداء الكوادر الطبية والخدمـــية كمـــا ويقوم بدوره كطبيب معالج للحالات المرضية ضمن اختصاصه الطبـــي كبقية أطباء المستشفى الآخرين ، ويساعده في أداء دوره الإداري كل من المساعد الفني والمساعد الإداري .

المســـاعد الفنـــي هو أحد أطباء المستشفى والذي يرأس بدوره الشعب الطبية التي يشـــغل رئاســـتها الأطباء من التخصصات الطبية المختلفة ؛ وتتوزع هذه الشعب علـــى: شعبة الجراحة ، شعبة الباطني ، شعبة النسائية والتوليد ، شعبة الأطفال ، شعبة المختبر ، وشعبة الأشعة .

أمـــا المســـاعد الإداري فهـــو أيضا أحد أطباء المستشفى والذي بدوره يرأس الشـــعب الإداريـــة المختلفة ؛ شعبة العيادات ، شعبة التمريض ، شعبة التزويد ، شعبة الشؤون الإدارية ، وشعبة الشؤون الطبية .

ولكي تتمكن المستشفى من أداء دورها وتقديم مختلف خدمات الرعاية الصحية والعلاجية فقد تشكلت كوادرها الطبية والفنية والإدارية من عدد من الموظفين بلغ عددهـــم (٢٥٨) موظفـــا : (٣٧) طبيـــبا اختصاصيا ، (٦) أطباء إسعاف وطـــوارئ (٤٠) فنـــي مـــن مختلف التخصصات الطبية ، (١٠٥) ممرض وممرضة ،و(٦٧) موظفا إداريا .

أما الخدمات غير الطبية فتنجزها ثلاثة شركات من القطاع الخاص متعاقدة مع وزارة الصـــحة وتتمـــثل بـــ : شركة خدمات التغذية والغسيل والنظافة وشركة

الصـــيانة وشركة الحراسة والأمن بموجب عقد سنوي وشروط متفق عليها مسبقا بينها وبين وزارة الصحة بينما ترتبط إداريا بالمستشفى من خلال لجان مشكلة من الكادر الوظيفي الرسمي تقوم بالإشراف على طبيعة ونوعية الخدمات التي تقدمها وفق الشروط المتفق عليها في العقد المبرم .

فشـــركة الخدمـــات تتشكل من مدير مشروع ومدير تدبير منزلي وأخصائيين تغذيـــة وعامليـــن تتوفر فيهم الخبرة للقيام بخدمات التغذية والغسيل والنظافة بينما يتكون كادر شركة الصيانة من مهندسين وعاملين فنيين لصيانة مرافق المستشفى الإنشـــائية وأجهـــزة التدفئة والتبريد في حين يتشكل كادر شركة الأمن والحراسة يقومـــون بمهـــام حراسة مداخل المستشفى وأقسامها الطبية وكذلك الإشراف على تنظيم دخول الزوار والمراجعين وتوفير الراحة والهدوء للمرضى .

ينتظم جميع موظفي هذه الشركات ضمن الهيكل الإداري والمالي الخاص بهذه الشركات ويشرف على أداء عملهم مسئوليها بالتنسيق مع لجان المستشفى المشكلة مـــن الموظفيـــن الحكوميـــن لمتابعة حسن أدائهم في تقديم مختلف الخدمات التي تتطلبها أهداف المستشفى في تقديم الرعاية الصحية للمرضى .

٣-١-٣-الاداء المهني للكوادر العاملة في المستشفى

تتوزع مباني المستشفى على مساحة (١٠) دونمات وتقع في الجهة الشمالية مـــن مديـــنة الرمثا متاخمة تماما للطريق الدولي المتجه إلى سوريا . وتشغل هذه المبانـــي مخـــتلف الأقســـام الطبية والخدمية : قسم الإدارة ، الجراحة والباطني / رجـــال ، الجـــراحة والباطني / نساء ، التمريض ، العمليات ، مركز رعاية الأم والطفـــل ، النسائية والتوليد والأطفال والخداج ، الإسعاف ، العيادات الخارجية (ويشتمل على عيادات اختصاص : العيون ، الأذنية ، الباطني ، المسالك البولية ، الجلدية ، العظام ، والنفسية)، وحدة الكلى ، الأشعة ، الصيدلة ، والخدمات العامة (التغذية والمصبغة والتنظيف والصيانة والحركة والأمن والحراسة).

٣-١-٣-١- الكادر الطبي

يشتمل الكادر الطبي على الأطباء العاملين في المستشفى والذين ينتسبون إلى أصول وبيئات اجتماعية وأوضاع اقتصادية مختلفة وإلى تخصصات ومستويات علمية طبية متباينة من حيث مستوى الكفاءة والتجربة والممارسة الطبية العملية كما ويحتل الأطباء مواقع ومراكز وظيفية أعلى بالمقارنة مع العاملين الآخرين داخل البناء التنظيمي البيروقراطي للمستشفى ، فالأطباء هم الطرف الرئيسي المرتبط بعلاقة مباشرة مع المرضى ؛ بصفتهم الذين يشخصون المرض ويصفون العلاج ويشرفون على إجراءات المعالجة ومتابعة مرضاهم .

فعلى المستوى الاقتصادي يتميز الأطباء بوضع اقتصادي قد يبدو متقاربا بينهم لكنه أكثر تميزا وأفضلية من بقية العاملين في المستشفى إذ يحوز الأطباء على مكتسبات وظيفية مالية نظرا لطبيعة تخصصاتهم الطبية بالإضافة إلى الحوافز والمكافئات المرتبطة بذلك . لكنهم من جهة أخرى هم أقل دخولا مالية بالمقارنة مع زملائهم العاملين في القطاع الصحي الخاص داخل الأردن وخارجه الأمر الذي يدفع البعض ممن يحوزون على الكفاءة الطبية الممتازة والفرص العملية للتوجه إلى خارج المؤسسة العلاجية الرسمية بل وتوجه البعض لافتتاح عيادات طبية خارجية خاصة في منازلهم لزيادة مستوى دخولهم خارج عملهم الرسمي في المستشفى بحيث يتمكن مرضاهم من تلقي العلاج والمتابعة الطبية أثناء وبعد انتهاء فترة الدوام الرسمي والاستفادة من الإمكانات التجهيزية للمستشفى في تلقي الخدمات العلاجية والرعاية الصحية .

أما على المستوى الاجتماعي الثقافي فإن معظم الأطباء العاملين ينتسبون إلى مجتمع الرمثا والعدد الأقل منهم ينتسب إلى مجتمعات أخرى ما ينعكس هذا على فعالية ودور العلاقات الاجتماعية الأولية التي تؤثر على ما يقدمون من خدمات علاجية لأعضاء مجتمعهم المحلي متمثلة بعلاقات قرابة ومصاهرة وصداقة وجوار وغيرها من أشكال العلاقات الأولية . هذا ما يشير له أحد الأطباء بقوله " أنا أحد أبناء الرمثا تربطني بهم علاقات اجتماعية متنوعة وأعطيهم العلاج المناسب وأبذل جهدي في التشخيص السليم وأساعدهم في تحويلهم إلى مستشفيات

أكـــثر تقدمـــا مـــن مستشفى الرمثا ، كما أجيب على استفساراتهم في كل الأمكنة والمناســبات ؛ البيت ، الشارع ، ومن خلال الهاتف حيث أتجاوب معهم أساعدهم بصـــفتي ابـــن بلدهـــم وبصفتي طبيب أشعر بحالة المريض النفسية والاجتماعية ووضعه المالي ".

ولا تبـــتعد القـــيم والمعايير الاجتماعية الثقافية لأعضاء الكادر الطبي عن ما يتمـــيز به مجتمعهم المحلي من سمات ثقافية مصدرها الدين والتركيبة الاجتماعية المحلـــية فـــي التعامل مع بعضهم ومع المحيط الاجتماعي داخل وخارج جدران المستشـــفى بحيـــث تشكل هذه القيم الثقافية معايير واتجاهات السلوك الاجتماعي والوظيفـــي الرســـمي بل وفي بعض الحالات تبني الرؤية الثقافية تجاه المرض؛ وهـــذا ما يشير له أحد أطباء المستشفى حول مدى شفاء المريض بقوله : " نجاح الطبيـــب أحيانا هو بيد الله ، فإذا بقي للمريض عمرا مقدرا فإن إمكانية بقاءه حيا تكون واردة ، نحن نبذل جهدنا والباقي على الله... " .

وبالطبع فإن الطبيب نفسه هو الآخر ينتسب إلى ثقافة مجتمعه وهو أيضا عليه أن يكـــون ملـــتزما ومـــتوافقا مع المعتقد والقيم الدينية المحلية السائدة في الرؤية الثقافـــية للمـــرض. وربما يلوذ بها في حالة الخطأ الطبي أو قصوره عن معالجة المريض.

لكـــن مع ذلك فقد تشكلت لدى هذا الكادر بحكم المكتسب العلمي الطبي رؤية ثقافية تجاه الصحة والمرض مختلفة عن بقية أعضاء المجتمع المحلي إلى حد كبير بـــل تـــتجاوز طبيعة الرؤى والاستجابات الثقافية المحلية سيما وأن المستشفى هي مؤسسة علاجية حديثة تتعامل مع المرض بصفته البيولوجية ولا تغفل في المقابل الأبعاد الاجتماعية الثقافية لمتلقي خدماتها العلاجية الحديثة والتي تعكس نفسها على مـــدى تفهم الطبيب للمريض بصفته إنسان ، " فبالإضافة لدوري كطبيب أشخص وأعالج المريض أنا أشعر بالمريض كإنسان أتعامل معه كإنسان ويحتاج للرعاية؛ وعـــندي إحســـاس بضرورة تحسن وضعه وإزالة همومه وآلامه ، وأرغب قدر الإمكـــان تشخيص مرضه وشفاءه بسرعة مع مراعاة حالته النفسية والتعامل معه

بلطف وبعث الأمل والثقة في نفسه حتى يستجيب للعلاج " بحسب ما يشير له أحد الأطباء حول دوره الاجتماعي الإنساني تجاه المريض .

٣-١-٣-٢-الكادر التمريضي

ويشتمل على الممرضين والممرضات الذين يقومون بدورهم في التعاون مع الطبيب لتنفيذ أوامره الطبية ورعاية المرضى بمساعدة الطبيب على تنفيذ إجراءات العلاج . هؤلاء أيضا يتسمون بخصائص أسرية واجتماعية وتعليمية ووظيفية متباينة على الرغم من أدوارهم الرسمية المتجانسة تجاه المريض الذي يرتبطون معه بعلاقة مباشرة ومتواصلة .

تتوزع هيئة التمريض على مختلف أقسام المستشفى الطبية بحيث يقتصر عمل الممرضين على قسم الجراحة / باطني رجال بينما يقتصر عمل الممرضات على قسم الجراحة / باطني نساء وعلى قسم التوليد والنسائية وقسم الأطفال ، بينما تشغل الممرضات والممرضين معا بقية الأقسام الطبية الأخرى .

ما تتسم به محددات الثقافة المحلية المنبثقة من عناصر دينية واجتماعية تفرض تحريم وعيب التعامل التمريضي الجندري عبر التمييز بين المرضى الذكور والمرضى الإناث بالإضافة إلى الضرورات الطبية والعلاجية التي تتطلب التمييز في كيفية التعامل مع المرضى بصفتهم الجندرية وتفهم طبيعة اختلاف بعض الأمراض الذكورية عن الأمراض النسائية مما يقتضي هذا أن تقوم بالدور التمريضي الممرضات فقط في أقسام النساء بينما يقوم الممرضين بأداء الدور نفسه في أقسام المرضى الرجال ، وبالطبع تؤخذ هذه المحددات في الاعتبار فقط بالنسبة للمرضى المقيمون في الأقسام العلاجية بينما لا يبدو هذا الفصل الجندري ضروريا في الأقسام الأخرى ؛ في العيادات التخصصية وفي الإسعاف والطوارئ وفي غرفة العمليات وفي قسم التصوير بالأشعة لأن المريض قد يكون ذكرا أو أنثى وقد يجري تعامل إجرائي آني بحضور ممرض أو ممرضة إلى جانب الطبيب مع حرصه في العادة في حالة فحص سريري لمريضة ضرورة تواجد

ممرضة وفي أضيق الحالات تواجد مرافق المريضة نفسه أثناء الفحص السريري، وبكل الأحوال يتوجب مراعاة القيم والمعايير الثقافية السائدة محليا .

ينتسب معظم الكادر التمريضي من ممرضين وممرضات إلى خارج مجتمع الرمثا حيث ما يزال المجتمع المحلي بصورة عامة لا يرغب بأن تنخرط النساء ولا الرجال أيضا في العمل التمريضي إلا في الحدود الضيقة نظرا للرؤية الثقافية التي ترفض هذا العمل لأسباب ثقافية بضمنها ثقافة العيب ومقاربة العمل التمريضي إلى التدبير والخدمة المنزلية علاوة على خصوصية خدمة المريض التي تفرضها احتياجات ومتطلبات حالته المرضية ، وفوق ذلك أن المرضى هم من أعضاء المجتمع المحلي ما يعني هذا تضرر الموقع والمكانة الاجتماعية بحسب الرؤية المحلية السائدة تجاه العمل التمريضي .

نظرا لهذه السمة في طبيعة الأصول الاجتماعية من حيث الفئة والمنطقة فإن هيئة التمريض تتميز بالانتساب إلى الفئات الاجتماعية الفقيرة والمتوسطة والتي حالت ظروفها الاجتماعية والاقتصادية بل والتعليمية أيضا سوى بالحصول على فرص التعليم التمريضي في كليات متوسطة بالنسبة للعدد الأكبر والبعض بحكم الخبرة بينما النسبة الأقل كانت قد تلقت تعليمها في كليات جامعية بحيث يتحدد على أساس ذلك طبيعة الموقع الوظيفي داخل البناء التنظيمي لهيئة التمريض .

وتحدد المستويات التعليمية والخبرة الوظيفية الموقع والمسمى الوظيفي للممرض (أو الممرضة): ممرض مشارك وممرض مساعد وممرض قانوني والتي على أساسها تتحدد مسميات المراكز الوظيفية : رئيس قسم أو شعبة التمريض ورئيس قسم تمريض ومراقب تمريض وممرضين .

ويساعد الكادر التمريضي عمال التمريض التابعين لشركة الخدمات الذين يتولون مهام نقل المريض من قسم الإسعاف والطوارئ ومن وإلى قسم العمليات والذين يطلق عليهم " مجموعة النقالة " .

إن هذه السمات التعليمية والخبرة الوظيفية والسمات الشخصية والاجتماعية تعكس نفسها على إمكانية التعامل مع المريض نفسيا واجتماعيا ، علاوة على تأثير برامج وحدة تطوير التمريض على تأهيل الكادر وتطوير أداءه المهني

والاجتماعي. يشير إلى ذلك أحد الممرضين ممن يشغل مهنته منذ سنوات : " أنا أراعـــي طبيعة الحالة المرضية وكيفية التصرف مع المريض من خلال معرفتي بمرضـــه ومحاولـــة تفهـــم شخصيته ونفسيته ، كما وأطلب من زملائي في قسم التمريض ضرورة التعامل بلطف وود مع المرضى والترحيب بهم والابتسام حتى نحقـــق الـــراحة له ذلك أنه شخص مريض يحتاج إلى مساعدتنا بل وتفهم سلوكه وربمـــا انفعالـــه الـــناتج عـــن مرضه خاصة وأن هنالك أشخاص يتحملون الألم وأشـــخاص آخرين يصبحون متوترين لا يستوعبون ولا يتفهمون مرضهم ، لذلك أقـــوم بجـــولات دائمة للاطمئنان عنهم وإظهار الاهتمام بهم هذا على الرغم من مواجهـــة حـــالات صعبة يحتاج التفاهم معها جهدا قد يضطرني لمراجعة الطبيب المعـــالج إن لـــم أتمكن من ذلك ليتم التعاون مع الطبيب نفسه. ولرفع كفاءة كادر التمريض توجد في المستشفى وحدة تطوير التمريض التي تقيم دورات تأهيل منها الاتصال مع المريض وكيفية أداء العمل التمريضي فنيا وسلوكيا ".

وبالمقارنـــة بين أداء الممرضات غير المتزوجات وبين غير المتزوجات فمن الملاحـــظ بالنسبة للفئة الثانية تأثير أدوارهن الأسرية على مستوى الأداء الوظيفي من حيث متطلبات العناية بأفراد أسرهن والقيام بالواجبات المنزلية لذلك فقد وفرت المستشـــفى مكانا لحضانة أطفالهن بحيث تتوزع العناية على متابعة المرضى من جهـــة ورعاية أطفالهن من جهة أخرى وخلال وقت الدوام الرسمي وضمن تعاون وتفـــاهم داخلي متبادل مع الزميلات الأخريات من الممرضات العاملات في نفس القســـم بحيـــث يـــبدو التداخل الاجتماعي والوظيفي واضحا في طبيعة العلاقات الاجتماعية السائدة سواء على مستوى التعاون أو على مستوى الصراع.

٣-١-٣-٣-الكادر الإداري :

ويـــتكون مـــن الموظفين الذين يقومون بإنجاز ومتابعة كل ما يتصل بتنظيم المستشـــفى بصـــفته بناء تنظيمي- بيروقراطي يتضمن حقوق وواجبات الكوادر العاملة والاحتياجات والمستلزمات التي تمكن هذا التنظيم من أداء مهمته .

يتشكل الكادر الإداري من مدير المستشفى وموظفي الشعبة الإدارية والشعبة المالية من الجنسين الذين يؤدون الأدوار الوظيفية التي تقتضيها مهام المستشفى

وهم يتوزعون على أقسام المحاسبة والديوان والسجل الطبي لإنجاز الأدوار الوظيفية الخاصة بشؤون الموظفين الإدارية والمالية كذلك ما تتطلبه المستشفى من احتياجات ومستلزمات طبية وخدمية بالإضافة إلى إنجاز المتطلبات التنظيمية والمالية مع المرضى ومتابعة أداء المهام الخدماتية لشركات الخدمات العامة .

ينتسب الموظفين الإداريين في معظمهم لمجتمع الرمثا بضمنهم مدير المستشفى مما يهيء هذا لعلاقات اجتماعية ووظيفية داخلية تضمن انسياب الأداء الوظيفي على أساس تعاوني ومنسجم ، لكن دون أن يمنع ذلك من بروز علاقات تنافس وصراع تكمن وراءها امتيازات وحوافز وظيفية خاصة بالدائرة الوظيفية الصغيرة المحيطة بمدير المستشفى .

كما وتتراوح السمات التعليمية لكادر الإدارة بين الشهادة الثانوية والشهادة الجامعية التي تعكس مستوى الأداء الوظيفي والاجتماعي أيضا وبروز مستوى من الوعي والاندماج الوظيفي في ضوء المستوى التعليمي وشبكة العلاقات الاجتماعية بين أعضاء الكادر الإداري حيث تبدو هذه العلاقات أكثر قربا داخل كل من الوحدات الإدارية الداخلية ؛ السجل الطبي والشعبة الإدارية والشعبة المالية سيما وأن كل منها تتواجد مكاتبها في مواقع مكانية منفصلة ومتباعدة بحكم مقتضيات وجودها بالقرب من أقسام الرعاية الطبية والعلاجية .

وأما على مستوى الدخول الوظيفية فهي تظهر متباينة بحسب الموقع الوظيفي وما يرتبط به من حوافز وظيفية إذ هي متباينة ودون أن تكون مرتبطة بالمستوى التعليمي للموظف الإداري فهي في بعض الحالات تعتمد على علاقة الرضا الشخصي والاجتماعي ما بين الرئيس والمرؤوس .

٣-١-٣-٤-الكادر الخدمي :

وهم العاملين على أداء بقية المهام الخدمية التي يتطلبها تحقيق أهداف الرعاية الصحية المتمثلة في : التغذية والنظافة ونقل المرضى وصيانة مرافق وتجهيزات المستشفى وحراستها والمحافظة عليها من التخريب والعبث بها والحفاظ على راحة وأمن المرضى والعاملين والمحافظة على تنظيم أوقات الزيارة وتلقي خدمات الرعاية الصحية من قبل الزوار والمرافقين والمرضى .

ويتــبع العامليــن في قسم الخدمات العامة لشركات خاصة متعاقدة مع وزارة الصــحة ولا يتــبعون الهــيكل التنظيمــي للمستشفى باستثناء موظفي قسم حركة ســيارات المستشفى ، مع ذلك تشرف على أداء أدوارهم الخدمية لجان مشكلة من موظفي المستشفى لضمان انسياب عمل شركات الخدمات حسب شروط عقد العمل المتفق عليه مع وزارة الصحة .

ويبلغ عدد العاملين في خدمات التغذية والنظافة (٨١) موظفا . فقسم التغذية يشــغله رئــيس قسم تغذية يحمل بكالوريوس تغذية ومساعد له يحمل دبلوم تغذية ورئــيس طهــاة ومساعدين له يحوزون على شهادات خبرة بالإضافة إلى عمال مطــبخ وسفرجية ، وتحدد نوعية الوجبات من قبل مسؤول التغذية في المستشفى وعلى أساس توصيات الأطباء . وأما بقية العاملين في المصبغة وأعمال التنظيفات فلا يشترط سوى معرفة القراءة والكتابة باستثناء المشرفين عليهم من قبل الشركة، ويتــبع العامليــن فــي الحراسة والأمن إلى شركة أمن خاصة هم في العادة من العسكريين المتقاعدين .

وعلــى ذلك فإن الخصائص الاجتماعية والثقافية لهؤلاء العاملين تتلخص في مستوى تعليمي متوسط ومن فئة اجتماعية فقيرة ويحتل أعضائها مكانات اجتماعية متواضعة علاوة على صعوبات حياتهم الاقتصادية بسبب تدني مستوى رواتبهم .

بهــذا شكلت المستشفى كبناء فيزيقي مجهزة بمرافق وتقنيات وتجهيزات مادية وكتنظــيم بيروقراطــي واجتماعــي مكون من تلك الكوادر العاملة المجال الطبي والاجتماعي الذي يسعى إليه أهالي المدينة والمجتمعات المحلية المجاورة للحصول على خدمات الرعاية الصحية والوقائية من خلال الأساليب والطرق الطبية الحديثة التشخيصــية والدوائــية والفنــية. ولاشــك إن هذا البناء التنظيمي والاجتماعي للمستشــفى وباعتــباره نســقا ثقافيا يلقي بأثره على مدى استجابة الأهالي للنمط العلاجي الحديث مقارنة بالنمط العلاجي التقليدي.

٣-٢-الفصل الثاني : المستشفى فضاء تنظيمي - طبي واجتماعي

مستشـفى الرمـثا الحكومـي هي المؤسسة العلاجية التي تشتمل على مختلف التخصصات الطبية والمجهزة بالأجهزة والتقنيات الطبية الحديثة فيها يجد المرضى فرصة معالجة العديد من أمراضهم المختلفة ، تقع مبانيها عند الطرف الشمالي من المديـنة مـتاخمة للطـريق الدولي الذي يعبر الرمثا باتجاه سوريا حيث سيارات المسافرين والمحليين العابرة من جوارها ، وداخل أسوارها الخارجية تقوم مبانيها الموزعـة فـيها مخـتلف الأقسام الطبية والإدارية والخدمية. والقسم الذي يشهد ازدحامـا أكـبر من المراجعين هو مبنى وقسم العيادات التخصصية المكون من طابقيـن يضـم عيادات الأطباء المتخصصين والصيدلية وغرفة الأشعة وصالتي انـتظار ومركز الأم الذي يعرض من على شاشة تلفزيون - الفيديو برامج توعية للنساء خلال فترة انتظارهن لمراجعة الأطباء بينما ينتظر بقية المرضى ومرافقيهم مـن الجنسـين ومن مختلف الفئات العمرية داخل صالتي انتظار واحدة تقع في الطابق الأرضي والثانية في الطابق العلوي يزدحمان بهم طوال أيام الأسبوع من يـوم السـبت وحتى يوم الخميس وخلال أوقات الدوام الرسمي من الثامنة صباحا وحـتى الثالـثة عصرا هذا على الرغم من عدم إشغال كل هذا الوقت في معاينة المرضـى والتـي عادة ما تنتهي عند حوالي الواحدة والنصف ظهرا على أساس تسجيل عدد محدد من المراجعين، وفي العادة تنتهي فترة التسجيل واستلام سجلات المرضـى من قبل الموظف المعني قرابة الحادية عشرة ظهرا بينما لا يسمح بعد ذلك باستقبال أي سجل مريض وذلك كي يتمكن الطبيب من معاينة الكم الكبير من المرضى .

مع ذلك يظهر التداخل واضحا ما بين الرسمي والاجتماعي في تسجيل أدوار المراجعيـن التي يجري تجاوزها أحيانا من قبل مرضى يتمتعون بعلاقة اجتماعية خاصة مع أحد موظفي المستشفى أو مع الطبيب نفسه بالنظر لواقع سيادة العلاقات الاجتماعية الأولية في مجتمع الرمثا وضرورة مراعاتها والتكيف لصالحها بالرغم مـن تجاوز التعليمات الرسمية الأمر الذي كثيرا ما يثير إشكاليات وخصومات ما بيـن المراجعيـن لعـيادات الاختصاص وبعض الموظفين وتحديدا مع الموظف

المســؤول عن تنظيم عملية الدور الذي يكون مضطرا هو الآخر لمراعاة العلاقة الوظيفية – الاجتماعية التي تربطه بزملائه من موظفي المستشفى أو ما يربطه من علاقــة اجتماعية بأحد المراجعين. علاوة على ذلك يقتطع جزء من أوقات الدوام لأداء صــلاة الظهــر مــن قــبل بعض الأطباء والعاملين أو للتوقف عن معاينة المــريض بســبب زيارة أحد الأقرباء أو الأصدقاء أو الاستراحة لتناول الشاي أو القهوة .

هــذه الظروف التي وفقها يكون سير العمل في عيادات الاختصاص بالإضافة إلى العدد الكبير من المراجعين يوميا في مقابل كادر طبي محدد تزيد من ظاهرة الازدحــام الواضــح للعيان في صالتي الانتظار سواء الجالسين على الكراسي أو الواقفيــن وأحــيانا يضــطر البعض إلى الوقوف خارج المبنى في انتظار دوره لمــراجعة الطبيــب حيــث يقضــي ساعات طويلة من الانتظار بحيث لا بد من الاســتعداد لقضــاء يوم كامل للتمكن من الحصول على فرصة معاينة الطبيب له وبعــد ذلك لا بد أيضا من القيام بإجراءات التصوير بالأشعة ومراجعة المحاسب قــبل ذلك أو الذهاب للمختبر أو الحصول على الدواء بالوقوف في طابور انتظار الــتأكد من وجود الدواء ، وفي حالة عدم وجوده العودة للطبيب لتغييره أو شراءه من الصيدليات الخاصة ، و " تسعيره " (تحديد قيمته) من قبل الصيدلي ومن ثم إلــى المحاسب لدفع " الكشفية " وثمن الدواء ثم العودة إلى الصيدلية لصرفه وفي جمــيع كل تلك الخطوات لا بد من العودة للوقوف في طابور الانتظار وفي بعض الحــالات العــودة في يوم آخر لتكملة إجراءات المعالجة أو الإجراءات الإدارية وستكون هذه المسألة أكثر تعقيدا في حالة غياب الموظف أو الطبيب المعني.

وحالة الازدحام في قسم الطوارئ الذي يقع عند أقصى مباني المستشفى شرقا ليست بأفضل حالا فهو يعج أحيانا بأعداد من المرضى يعانون من آلام مفاجئة أو مــن حوادث السير أو التعرض لطعنات أو السقوط من مبنى بحيث ينشغل كادره علــى مدى أربعة وعشرين ساعة وقد يتعرضون من قبل البعض لإهانات وشتائم تضــطرهم للصــمت والاســتمرار في معالجة الحالات المرضية . وتشهد أقسام المستشفى أعداد كبيرة من المرضى والمراجعين في ضوء الكثافة السكانية للمنطقة

فـــي مقـــابل القـــدرة الاستيعابية للمستشفى . وعلى سبيل المثال يشير أحد أطباء المستشفى إلى عدد المرضى الذين راجعوه في عيادته : " هذا اليوم شاهدت(٨٥) حالة ، والمعدل اليومي للمعاينة العيادية من (٦٠) إلى (٧٠) مريض" .

٣-٢-١-الخصائص الاجتماعية والثقافية للكوادر العاملة في المستشفى

على الرغم من أن جميع الكوادر العاملة في المستشفى تنتسب إلى ثقافة محلية واحدة منبثقة من نفس القيم والمعايير الدينية والاجتماعية إلا أنها أيضا تتباين فيما بينها من حيث بنائها الأسري وفئاتها ومكاناتها الاجتماعية وأوضاعها الاقتصادية وتمايـــزها الجنسي والعمري بالإضافة إلى التغير الاجتماعي والثقافي سيما تأثير التـــثاقف والتحضـــر وطبـــيعة التبايـــن بين البيئات الريفية والحضرية على وجه الخصوص .

ونظـــرا لارتباط علاقات الاتصال الداخلية بطبيعة تقسيم العمل والتخصصات الوظيفـــية داخل الأقسام والوحدات الطبية والفنية والإدارية والخدمية نتيجة تنوع الأدوار الوظيفية لهذه الكوادر وتعدد الوظائف الرسمية لتنظيم المستشفى فإن تنوعا فـــي هـــذه السمات والخصائص تظهر متباينة إلى حد ما بين الكوادر العاملة في أقســـام ومـــرافق المستشفى المختلفة من واقع تنوع الجماعات الرسمية فيها بحكم البنـــية البيروقراطـــية وتقسيم العمل التي تشغلها الجماعات والكوادر الرسمية في المستشفى .

٣-٢-٢-الظروف البنائية للمستشفى والتفاعل الاجتماعي

اتخذ الطب مكانه في الحياة المعاصرة وأصبح أكثر علمانية بالتخلص تدريجيا من الميتافيزيقا لتنمو محاولات تفسير الظواهر والحالات المرضية وتسبيبها بالخلل البيولوجي أو الفسيولوجي الذي يصيب أعضاء الجسد .

وبنتـــيجة ذلـــك أخـــذ الأطـــباء يعتمدون التجريب Experience والتشريح الإكلينيكـــي والكشف عن الميكروبات المسببة للأمراض في المختبر مع استمرار الـــتقدم العلمي في العلوم الطبيعية والإنسانية لمنح الإنسان صحة أفضل ولمواجهة ما أوجدته الحياة المعاصرة من أمراض جديدة والاتجاه نحو التخصص في أجزاء

محددة أو في وظيفة معينة من وظائف الكائن الحي بحيث تمكن الأطباء الاستفادة مـــن التراكم المعرفي والتقني في سياق اهتماماتهم بمرضاهم (سوريانا، ٢٠٠٢ : ٢١١) .

بذلك أصبحت المستشفى مكان معالجة المرضى والجرحى والعناية بصحتهم بـــبذل الجهود التي توصلهم للشفاء من قبل سلسلة كبيرة ومتنوعة من العاملين في مجـــال الصحة والخدمات التي تغطي احتياجات المرضى وتقديم خدمات الرعاية الصحية المتاحة ·

مستشفى الرمثا الحكومي واحدة من مؤسسات العناية الصحية في المدينة التي تـــتوفر فيها إمكانيات وتجهيزات تخصصية وتقنية تمكن المريض من تلقي الخدمة الطبـــية ابتداء من مرحلة المعاينة والتشخيص إلى مرحلة الجراحة والإقامة التي يتطلبها المرض ولحين الشفاء التام ·

٣-٢-٣-إجراءات الاستقبال والمعالجة الروتينية

هيأت البنية التنظيمية للمستشفى استخدام الطرق والإجراءات الحديثة التي لا بد للمـــريض مـــن المـــرور عبرها لتلقي خدمة الرعاية الصحية والعلاجية بصورة تكاملية تؤدي كل وحدة إدارية وطبية وخدمية أدوارها وفق تسلسل إجرائي روتيني بحســـب الحالة المرضية حتى يتمكن المريض من الحصول على كامل احتياجاته مـــن جهة وحتى تتمكن الوحدات البيروقراطية أداء أدوارها بالشكل التكاملي الذي هو سمة التنظيم المؤسسي الحديث من جهة أخرى ·

وتـــبدأ هـــذه الإجراءات عادة بتوثيق المعلومات الخاصة بالمريض على بطاقة العـــيادات الخارجـــية التخصصـــية متضمنة رقمه والقسم والطبي وأسمه وعمره ومهنته وعنوانه وملاحظات الطبيب حول حالته المرضية وتاريخها ·

أمـــا فـــي حالـــة قـــرار الطبيب بإدخال المريض للإقامة سواء لمراقبة حالته المرضـــية أو لإجـــراء عملية جراحية فيجري توثيق المعلومات الضرورية وفق نموذج سجل طبي يتضمن : القسم الطبي ، اسم المريض ، تاريخ ميلاده ، جنسه ، مهنته ، التأمين الصحي ونوعه ، جنسيته ، وعنوانه · ويثبت الطبيب الأخصائي المعـــالج طبـــيعة التشخيص النهائي والتاريخ المرضي والفحص السريري ونوع

العملية الجراحية وتصنيفها ؛ كبرى ، وسطى ، أو صغرى ، بالإضافة إلى تحديد الحالة الصحية العامة للمريض وأوامر الطبيب الدوائية وملاحظاته لمتابعة الحالة المرضـــية ، وفي حالة إجراء العملية الجراحية تطلب المستشفى من المريض أو ولـــي أمــره بالتوقــيع على نموذج لتفويض الكادر الطبي بإجراء العملية واتخاذ الإجــراءات الطبــية اللازمــة ٠ وعــند انتهاء إجراءات المعالجة وقرار خروج المــريض مــن المستشــفى يحرر تقرير خروج المريض من المستشفى مبينا فيه طبــيعة حالــته الصحية والمرضية وما تم اتخاذه من إجراءات ونصائح المتابعة والمعالجة بعد الخروج ٠

٣-٢-٤-القدرة الاستيعابية والكثافة السكانية

تبلغ القدرة الاستيعابية للمرضى الذين يتمكنون من الإقامة في المستشفى على أســرة الشــفاء (١٦) للــرجال و (١٩) للنساء و (١٥) للأطفال و (١٦) للتولــيد و (٥) للإسعاف و (٢) لعمليات الإسعاف و (٣) للإنعاش و (٣) لوحدة الكلى و (٧) حاضنات للخداج ٠

في مقابل ذلك تقدم المستشفى خدماتها للسكان المحليين في منطقة اللواء البالغ عددهــم (١٠٣٤٦٨) نســمة ، عــلاوة علــى المستفيدين الآخرين من الزوار والمسافرين والعمال الوافدين وغيرهم ٠ ما يعني أن سريرا واحدا لكل (١٥٦٨) نسمة تقريبا ٠ وبالمقارنة مع القدرة الاستيعابية المقدرة عالميا فقد بينت الدراسات أن(٤،٤) ســرير لكل (١٠٠٠) مواطن في الولايات المتحدة و(٨،٣) سرير لكل (١٠٠٠) مواطن في المجموعة الأوروبية(القسوس،٥٧:١٩٩٩).

٣-٢-٥-الإمكانيات التجهيزية والتقنية والعلاجية

تقدم المستشفى خدماتها الصحية والعلاجية لمختلف الفئات العمرية والجنسية المتمــثلة في التخصصات الطبية الحديثة : العظام ، العيون ، الأذنية ، الجلدية ، النفسية والمسالك البولية ٠

كمــا وتــتوفر خدمات الإسعاف والطوارئ والجراحة العامة والتوليد وغسل الكلى وخدمات التحاليل الطبية والتصوير بالأشعة السينية والتصوير فوق الصوتي

والأدويــة والمســتلزمات المادية للمعالجة ، بالإضافة إلى خدمات نقل المرضى والتغذية والتنظيف ، وخدمات ومرافق البنية التحتية من إنارة ومياه وتدفئة ٠

مــع ذلك فإن المستشفى تعاني من نقص بعض الأجهزة الطبية التي لا تمكن معالجــة بعــض الحــالات المرضية مما يضطرهم للبحث عن مستشفى آخر قد يحملهــم كلفــة علاجية عالية ٠ وبعض الحالات المرضية مثل الجلطة وأمراض القلــب لا يتمكن الأطباء بسبب الافتقار للأجهزة الطبية الخاصة من التعامل معها بكفــاءة مــا أدى ذلــك للحيلولة دون إنقاذ المرضى من الموت ٠ والتحويل إلى مستشــفى الملــك عــبد الله القريب من مدينة الرمثا لم يعد متاحا، ذلك أن وزارة الصــحة تؤكــد علــى عــدم الــتحويل طالما كان علاج هذه الحالات ممكنا في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة ٠ والأكثر من ذلك أن التحويل بحد ذاته يتطلب إجــراءات وتوصيات طبية من الطبيب المختص وفي أضيق الحدود علاوة على الكلفــة العلاجــية المــرتفعة جدا والتي يجب تغطيتها بموجب التأمين الصحي أو الشخصــي علــى حســاب جيب المريض وبالطبع هذا يقتصر على القادرين من الأثرياء أو الحصول على إعفاء طبي رسمي يتطلب واسطة ومحسوبيات وعلاقات خاصة مع الأشخاص المرتبطين بعلاقات خاصة وشخصية مع أصحاب القرار في عمان، وبغير ذلك لا بد للمريض دفع تأمين دخول يتراوح بين (٥٠٠ – ١٠٠٠) دينار حتى يتم استقباله.

٣-٢-٦-الكفاءة والتأهيل المهني والاجتماعي

يتشكل الكادر الطبي من الأطباء والممرضين والمساعدين الفنيين بينما يتشكل الكــادر الخدمــي مــن العامليــن في الصيانة وخدمات التغذية والنظافة والأمن والحراســة والــنقل . وتتطلب شروط عملهم وممارستهم لمهنهم حيازة مؤهلات علمــية وعملــية فــي الوظائف التي يشغلونها داخل المستشفى علاوة على بديهة قــيامهم بــالأدوار والمهــام المــنوطة بهــم سواء ما تعلق الأمر بطبيعة المهام التخصصــية والفنية أو ما تعلق الأمر في طبيعة التعامل الإنساني الاجتماعي مع المراجعين والمرضى وضمن إطار التعليمات والقوانين الخاصة بتنظيم المستشفى.

وتتمثل مهام الطبيب بتشخيص وفهم المرض والعمل على علاجه منه بينما يكون دور الممرض في متابعة حالة المريض ومراقبتها وتنفيذ الأوامر الطبية بالإضافة إلى المساعدة الطبية الفنية التي ينجزها العاملين الفنيين في المختبر والأشعة والصيدلة . وما يكمل عمل هؤلاء بقية العاملين في تقديم خدمات التغذية والتنظيف والنقل وضمان سلامة المرافق الخدمية والبنية التحتية وتهيئة الراحة للمرضى والقدرة على تقديم خدمات الرعاية الطبية وفق عملية تنظيمية سليمة يقدمها مسئولي سلامة سير الإجراءات الإدارية والتنظيمية لعمل المستشفى.

وبحكم الممارسة يكتسب العاملين خبرات عملية تزيد من كفاءتهم المهنية يضاف لها الدورات التدريبية للكوادر التمريضية والطبية التي تنظمها وزارة الصحة ، كما وتضيف التجربة والممارسة من الناحية الاجتماعية معرفة أكثر بأنماط شخصية الناس والتي تمكن العاملين من قدرة التعامل معها. والعديد من الأهالي قد وجدوا في البعض من الأطباء الكفاءة الطبية والاجتماعية التي يتوقعونها من خلال تجربتهم مع المرض وعلاجه كما يشير أحدهم :" والدي أصيب بنزيف في معدته بسبب تناوله المستمر للأسبرين بغرض تمييع دمه خاصة وأنه يعاني من قرحة معدية ، نقلناه على إثرها إلى المستشفى مباشرة وكان الوقت قبل وقت الإفطار في شهر رمضان بعشرة دقائق ما اضطرنا لطلب الدكتور (م) للحضور إلى المستشفى لأننا لا نرغب سوى به نفسه دون بقية الأطباء لأنه إنسان طبيب محترم و " خدوم " (أي لا يتوانى عن تقديم الخدمة) ويفهم عمله جيدا ، وفعلا ما أن اتصلنا به حتى جاء من بيته مباشرة ودون أن ينتظر تناول إفطاره في بيته ، وبمجرد وصوله قام بأجراء الفحوصات اللازمة والتوصية بالعلاج ومتابعة حالته بحرص واهتمام زائد ودائما هو يتصرف مع مرضاه كذلك " .

كما ويؤكد شخص آخر على التميز والكفاءة الطبية والاجتماعية التي يتحلى بها الطبيب (م) : " في أطباء جيدين مثل (م) هيك الله يخلق ؛ طبيب ممتاز وتعامله إنساني محترم ، ففي إحدى المرات اتصلت به لمعاينة ابن عمي الذي شخص حالته طبيب آخر على أنه مصاب بمرض في الكبد طالبا منه التزام بيته بمعنى أن لا أمل له بالشفاء ، فحضر الدكتور (م) ليلا إلى بيت المريض وعاينه

وشـــخص حالته غير تلك التي شخصها طبيب قبله مؤكدا على إمكانية علاجه في مستشـــفى الملـــك عبد الله حيث حرر له تحويلا طبيا فأجريت له عملية جراحية وخـــرج مـــن المستشفى بعد أيام وشفي تماما من مرضه الذي شخصه جيدا هذا الدكتور المحترم ، كثر الله خيره " .

وتـــبدو الكفـــاءة المهنـــية والاجتماعـــية فـــي مدى تفهم المريض من الناحية الاجتماعية والنفسية لضمان تعاونه واستجابته للعلاج والتوصيات الطبية. وفي هذا الســـياق يشير أحد الممرضين إلى: " أحد المرضى لم يكن متعاونا لعلاج حالته إذ كان يتصرف بانفعال وتوتر ورفض لإجراءات العلاج ، وكان الوقت ليلا ، دخلت إلى غرفته سلمت عليه تبادلت معه الحديث ثم دعوته إلى مكتب التمريض واستمر حديثـــي معـــه بهدوء ولطف ما مكنه من مصارحته لي عن مشكلة عائلية خاصة كانـــت مدخلـــي لمســـاعدته واقناعه بضرورة التجاوب للشفاء والعودة إلى عائلته بصحة جيدة ، وبهذا لا بد لنا من إدراك ضرورة التعامل النفسي والاجتماعي مع المريض بصفته إنسان مريض بحاجة للمساعدة " .

فـــي ضـــوء تلـــك الظروف البنائية والاجتماعية والعلاجية التي تتميز بها مستشـــفى الرمـــثا الحكومـــي تحاول الكوادر العاملة التوفيق بين أدوارها المهنية وأدوارهـــا الاجتماعـــية بحكـــم انتسابها هي أيضا لهذا المجتمع المحلي وبصفتها تـــتوافق مـــع أعضاءه في مختلف العناصر الثقافية بنسب متفاوتة ، ما يعني هذا الموائمة بين ما يتطلبه التنظيم الحديث ممثلا بالمستشفى وما تتطلبه القيم والمعايير الاجتماعية والثقافية السائدة .

٣-٢-٧-التفاعل الاجتماعي بين المستشفى والمجتمع المحلي

المستشــفى هــي تنظيم رسمي تشتمل على بناء بيروقراطي وسلطة رسمية، وهــي ليست مجرد بنية بل أيضا جملة مكانات وسلطات وخريطة تتضمن معالم تنظيمــية واضحة التخطيط ، وفوق ذلك هي أيضا بشر يتفاعلون داخل نظام من القيم والمعايير والمعتقدات والمعرفة والرموز ، والأبعد من ذلك أنها تتفاعل أيضا مع تنظيمات أخرى ومع القيم العامة للمجتمع (Kurts , 1984 : 201) ،

ولمــا كانت المستشفى تقوم برعاية المرضى فإن عملية الرعاية هذه تتضمن قــيام علاقــة متبادلة يتداخل فيها البعد الجسدي والنفسي والاجتماعي حيث ينمو سلوك إنساني يتضمن السمات الفردية والموقف الاجتماعي التي تتطلب من الكادر الطبــي مســاعدة المرضى وتفهم حالتهم المرضية والإطار الاجتماعي للمرضى خاصة وأن أعدادا كبيرة من المراجعين والمرضى ومن مختلف الفئات الاجتماعية والعمرية والجنسية تسعى إلى الحصول على خدمات الرعاية الصحية المتاحة في المستشفى.

يســتقبل المستشــفى يوميا أعداد كبيرة من المرضى يتوزعون على جميع الأقسام الطبية في المستشفى . ويظهر الجدول التالي عدد المرضى لمختلف الأقسام خلال العام ٢٠٠٦ .

جدول (١)يبين نوع العيادات واعداد المرضى المراجعين لها في مستشفى الرمثا العام٢٠٠٦

القسم	المرضى لعام ٢٠٠٦
عيادات الاختصاص	٨٤٧٦٥
الإسعاف والطوارئ	٨١٩١٢
العمليات الجراحية	٢٠٧٦
الولادات الطبيعية	٢٢٨١

يتبين لنا هذا حجم الحالات المرضية في مختلف أقسام المستشفى ، وبالمقارنة مع العــدد الكلــي لسكان منطقة اللواء البالغ (١٠٣٤٦٨) ما يعني تفاعل كثيف مع

المستشــفى بالــتحول إلـــى معالجة مختلف أنواع الأمراض وفق الطرق العلاجية الحديثة والتراجع عن طرق العلاج الشعبي إلى حد كبير .

وقد بلغت نسبة إشغال الأسرة (٥٢) % ذكور و (٦٤) % إناث توزعت على الحالات المرضية بحسب الجدول التالي :

جدول رقم (٢) يبين نسبة المراجعين للعيادات المختلفة حسب الجنس

القسم	ذكر	أنثى
الباطني	٥٧ %	٤٣ %
المسالك البولية	٢٧ %	٥١ %
العظام	٥٠ %	٥٢ %
الأطفال	٦١ %	٥٣ %
الأذنية	٤٣ %	٣ %
الجراحة العامة	٦٨ %	٥٥ %
العيون	١٤ %	١٦ %
الخداج	٢٩ %	٣١ %
النسائية والتوليد	***	٩٠ %

فمـــن الملاحـــظ ســـعي الأهالـــي لتلقي العلاج والرعاية الصحية من قبل مختلف الكفاءات والتخصصات الطبية لمعالجة مختلف الأمراض خاصة وقد تراجع التوليد بواســـطة القابلـــة الشـــعبية (الداية) وتفضيل الأهالي توليد النساء في المستشفى بالنظر للظروف الصحية والطبية الحديثة المصاحبة للعناية بالمرأة والأطفال سيما وأن معظمهم يعتمدون على التأمين الصحي في تغطية الكلفة العلاجية .

جــدول رقـــم (٣) يبين اعدد المرضى الذين أقاموا في مختلف أقسام المستشفى بحسب فئات التأمين الصحي :

مشترك	١٥٧
منتفع	١٦٤٣
عسكري	١٧٣٩
قادر	١٧٢٣
غير قادر	١٥١٦
المجمـــــوع	٦٧٧٨

بينما بلغ عدد مراجعي عيادات الإختصاص حسب فئات التأمين الصحي كما هو مبين في الجدول التالي :

جدول رقم (٤) يبين اعدد المرضى الذين مراجعي عيادات الاختصاص حسب فئات التأمين الصحي

مشترك	٦٨٢٤
منتفع	٢٤٣٩٥
عسكري	٢٤٤٣٣
قادر	١٥١٠٣
غير قادر	١٤٠١٠
المجمـــــوع	٨٤٧٦٥

يلاحـــظ أن معظـــم المراجعيـــن للمستشـــفى هم من الفئات المؤمنة صحيا (مشـــترك ، منـــتفع ، عسكري ، غير قادر) بالنظر للكلفة العلاجية التي يغطيها التأمين الصحي والكلفة الأقل بالمقارنة مع العيادات والمستشفيات الخاصة .

وتخـــتلف الكلفـــة العلاجية بحسب التأمين الصحي والجنسية ؛ فالمؤمن صحيا لا يـــتحمل كلفـــة العمليات الجراحية والولادة بينما يدفع كلفة كشفية الطبيب والدواء

بسعر مخفض ، وأما غير المؤمن صحيا (المقتدر) فيدفع كلفة ما يتلقاه من معالجات وأدوية في حين ترتفع كلفة معالجة غير الأردني ٠

ونظرا لما يعانيه بعض المرضى من فقر ولأسباب إنسانية قد يعمل الموظف المعني على تكييف الحالة المرضية إلى أخرى تعفي المريض من الكلفة العلاجية، كما وتلعب العلاقات الاجتماعية التقليدية دورها أيضا في تكييف الحالة المرضية لنفس الغرض الذي يعفيه أو يخفض كلفته العلاجية ٠

من هنا فإن علاقة التفاعل بين المستشفى والمجتمع المحلي تتأثر بالعلاقات الاجتماعية الأولية التي تربط بين الكوادر العاملة وأعضاء المجتمع المحلي حيث يلجأ البعض للحصول على تسهيلات وامتيازات علاجية خاصة دون المرور بالإجراءات الروتينية التنظيمية .

ونظرا للروابط الاجتماعية المحلية يضطر بعض الأطباء للزيارات المنزلية إلى بعض المرضى لما تتطلبه مقتضيات تلك العلاقات ، أو زيارة المرضى للعيادات المنزلية لبعض الأطباء ودفع مبلغ مالي متواضع ككشفية في سبيل الحصول على تسهيلات دوائية وتقنية بصورة أكثر سهولة داخل المستشفى عند مراجعة الطبيب في اليوم التالي في عيادته الرسمية في المستشفى .

وما يعزز هذا التفاعل الاجتماعي هو الرغبة التي نمت لدى بعض الأطباء في ترشيح أنفسهم للانتخابات النيابية من خلال توظيف كل إمكانيات المستشفى وتقديم كل ما يطلبه المرضى من طرق ومكتسبات علاجية يملونها على الطبيب كالطلب بتحويلهم إلى مستشفيات أكثر تقدما من مستشفى الرمثا كمستشفى الملك عبد الله والقيام بزيارات منزلية دائمة للمرضى أملا في حصوله على أصواتهم الانتخابية. تروي إحدى المريضات حول ذلك : " التعامل الأفضل هنا في المستشفى هو أن يكون لك قريب أو معرفة بالموظفين والأطباء حتى تعالج بطريقة أفضل وعادة ما نحاول اللجوء إلى ذلك وقد جاءت فرصة النيابة ليهتم بنا الأطباء الذين يرغبون بترشيح أنفسهم ، فأنا راجعت المستشفى طوال أسبوعين ولم يكن تعامل الأطباء وتشخيصهم ناجحا إلا حين تدخل أحد الأطباء الذي يريد ترشيح نفسه حيث قرر دخولي قسم الجراحة وأجريت لي عملية أراحتني من آلام كنت أعانيها طوال تلك

الأيــام ولا أحد من الأطباء كان قادرا على تشخيص مرضي بالضبط ؛ ويا ريت كل يوم في انتخابات حتى يهتم بنا أطباء المستشفى ؟! " ؛

وإلـــى جانـــب ذلك تؤثر عادات عيادة المريض الشعبية على زيارات المرضى حيـــث لا يبدو الالتزام كثيرا بتعليمات وإرشادات زيارة المريض والتي تتم في كل الأوقـــات حيـــث لا بد لمسئولي حراسة أبواب المستشفى من السماح للزوار بزيارة مرضاهم في كل الأوقات برغم ما يتسبب ذلك في بروز إشكاليات ومشادات وأحيانا مشـــاجرات حيـــث لا يقتـــنع الزوار بتعليمات وإرشادات الزيارة بل وتدني إدراك الـــتواجد فـــي غرف مرضى يحتاجون للراحة والهدوء من حيث كثرة عدد الزوار وقضـــاء وقـــت طويـــل علاوة على تجاوز إرشادات عدم إدخال الأطعمة والتدخين والضجيج .

في هذا السياق يشير حارس قسم الجراحة / باطني إلى عدد من الظواهر السلبية للـــزيارات : " دخلـــت إحدى غرف قسم إقامة مرضى الجراحة / باطني نساء وإذا بعدد كبير من الزوار الرجال والنساء يجلسون في الغرفة يشربون البيبسي ويدخنون فطلبـــت منهم الخروج لمرات كثيرة وإلى أن اضطررت للتحدث معهم بلهجة قاسية وبضـــرورة الخـــروج مـــن الغرفة مباشرة مع أخذي بعين الاعتبار أن أقف خارج الغرفة خشية من أن يتهمني أحدهم بالنظر إلى زوجته أو شقيقته ". ويضيف: "كثيرا ما يأتي زوار في وقت متأخر من الليل يطلبون الدخول إلى أقسام المرضى ونمنعهم مـــا يـــؤدي إلى حدوث مشادات كلامية تضطرنا للاستعانة بالشرطة". و"باستمرار نؤكد على كثير من الزوار بعدم السماح بدخولهم قسم الولادة خاصة في وقت متأخر تكـــون حيـــنها النساء نائمات ونقول لهم هذا لا يجوز عيب ، نحن هنا لنحافظ على راحـــة مرضـــاكم ، ونخاطبهم هل يا ترى يقبل أحدكم أن يدخل رجال غريبون إلى غرف إقامة نسائكم ؟! ".

وعادة ما يضطر العاملين في المستشفى إلى مراعاة الأبعاد والتقاليد الاجتماعية الســـائدة على الرغم من تعارضها مع أنظمة المستشفى باعتبارهم جزء من المجتمع المحلـــي أو جـــزء من الثقافة المحلية ، فالمستشفى جزء من مجتمع المدينة يتعامل معها الأهالي بصورة مستمرة كمرضى وزوار ومرافقين .

بالإضـــافة إلـــى الأبعاد الاجتماعية والثقافية المحلية المؤثرة في عملية التفاعل المتـــبادلة بين المستشفى وأعضاء المجتمع المحلي ، فإن عوامل ومتغيرات أخرى تلعـــب دورهـــا أيضـــا من خلال علاقات تفاعل مباشرة وغير مباشرة مع مختلف الكـــوادر العاملـــة الطبـــية والتمريضـــية والفنية المساعدة والخدمية داخل جدران المستشـــفى وفـــي مخـــتلف أقسامها ما قد ينعكس على مستوى الأداء ومدى قبول الأساليب والطرق العلاجية الحديثة.

٣-٢-٨-المؤثرات والمتغيرات الخاصة بعملية التفاعل

تـــتعدد هـــذه المؤثرات وتتوزع على كلا طرفي علاقة الاتصال والتفاعل في ضـــوء متغيرات تنظيمية واجتماعية مختلفة مرتبطة بالمكانات والأدوار الوظيفية والاجتماعية ومدى الوعي بها ومتأثرة في الوقت نفسه بالإطار الثقافي والتنظيمي المحيط بعملية التفاعل المتبادلة.

١. **الخصـــائص الاجتماعـــية والاقتصـــادية والثقافـــية** : فطبـــيعة الخصائص الاجتماعـــية لكـــلا طرفـــي علاقة التفاعل من حيث العمر والجنس والدين والهويـــة والمســـتوى التعليمي وسمات الشخصية والفئة والطبقة والعلاقات الاجتماعية الأولية التقليدية أو الرسمية ومدى الوعي الصحي تؤثر في رسم علاقة اتصال وتفاعل إيجابي أو سلبي بين الطرفين .
٢. **نوعية المرض** : فالأمراض المزمنة تؤشر على اتصال دائم ومتكرر يضفي نمـــو علاقة شخصية واجتماعية بين طرفي العلاقة بينما الأمراض المألوفة تضـــفي بعدا نفسيا مريحا يحول دون نمو التوترات بين طرفي العلاقة بينما الأمـــراض المفاجئة وأمراض حوادث السير التي يتعامل معها قسم الطوارئ تظهـــر سلوكيات متوترة ومتسرعة من قبل متلقي الخدمة تجاه الكادر الطبي والتمريضـــي والـــذي كثـــيرا ما أدى إلى بروز مشاكل تنظيمية واجتماعية وســـلوكيات ســـيئة طالـــت أشخاصهم بل وفي بعض الأحيان الشتم والإيذاء وتخريب بعض مرافق وتجهيزات البنية التحتية للمستشفى .

٣. **التجهـيزات والإمكانيات** : فتوفر التجهيزات والأجهزة الطبية والخدمية تسهم في رفد الكادر بإمكانية القيام بدوره بينما نقصها أو انعدام وجودها يؤدي إلى ظهـور مشـاكل وعلاقـة سلبية بين مقدمي الخدمة ومتلقيها تزيد من فجوة الاتصال والتفاعل الإيجابي وفي الوقت نفسه تنعكس على مستوى الأداء ٠

٤. **حجم المرضى** : إن تزايد أعدادهم لا يتيح فرصة تلقي المريض الوقت الكافي للمعايـنة الطبية الأمر الذي ينعكس على مدى صحة التشخيص الطبي السليم ونمو علاقة سلبية بين الطبيب والمريض تحديدا ٠

٥. **نقص الأدوية** : والتي هي ظاهرة متكررة تضطر المرضى خاصة المؤمنين صـحيا لشرائها من الصيدليات بل واتهام الموظفين بوضع اليد على الأدوية الأكثر أهمية طبيا والغالية الثمن وتوزيعها على المرض ممن يرتبطون معهم بعلاقات اجتماعية خاصة يحرم بقية المرضى منها ٠

٦. **العـيادات المنزلـية الخارجية** : وبالنظر إلى إشكاليات وقت المعاينة وتدني فرصـة الحصول على الإجراءات العلاجية الكافية يضطر بعض المرضى مـراجعة أطباء المستشفى ممن يفتتحون عيادات طبية خاصة إلى مراجعتهم مقـابل كشـفية مالية والاستفادة من ذلك في تعامل أفضل واستخدام مرافق ومختبرات التحاليل والأشعة في المستشفى أثناء وقت مناوبة الطبيب المعني.

٧. **العلاقـات المسـبقة مع الكوادر العاملة** : التي تتيح تلقي تسهيلات علاجية أفضـل بنتـيجة وجـود علاقات قرابة وصداقة وجوار لا يمكن لأحد سواء المريض أو الموظف من تجاوزها قي ضؤ قيم ومعايير الثقافة المحلية القائمة على العلاقات الاجتماعية الأولية ٠

٨. **الطمـوح بالترشـيح للمجلـس النيابـي** : إذ يعمد الأطباء الذين يطمحون بالترشـيح للمجلـس النيابي إلى تقديم أقصى ما يمكنهم من الخدمات الطبية للمرضـى سواء داخل المستشفى أو خارجها حيث ظاهرة ازدحام المرضى أثـناء مـناوباتهم فـي العـيادات التخصصية بل واستغلال كل الإمكانيات التجهـيزية المـتاحة فـي المستشـفى لتقديمها للمرضى طمعا في أصواتهم الانتخابية.

٩. **العلاقات الداخلية بين الكوادر** : إذ تتيح نوعية العلاقات السائدة بين موظفي المستشفى سلبية أو إيجابية إمكانية حصول أو عدم حصول المرضى المرتبطين معهم بعلاقات معينة على التسهيلات العلاجية، وتترواح هذه العلاقات الوظيفية بين المنافسة والصراع والتوافق والتكامل.

١٠. **مستوى الرواتب والحوافز** : تملي مدى مستوى أداء الدور الوظيفي تجاه مقدمي الخدمة.

١١. **ثقافة الأداء الوظيفي في المناسبات الدينية** : ففي رمضان يتغير الوقت الروتيني للدوام الرسمي كذلك سلوكيات الملل وقضاء الوقت بسبب وقع الصيام وتغير العادات اليومية السابقة خلال أيام الإفطار بينما تختفي بعض الخدمات الطبية في الأعياد الدينية (الفطر والأضحى) كعطلة عيادات التخصصات الطبية علاوة على استفادة معظم الأطباء وغيرهم عطلة العيد .

إن الهدف الأساسي لعملية التفاعل المتبادلة هو الحصول على فرص المعالجة الشافية للأمراض التي يتوقها المرضى من المستشفى ، وإذا ما تعثرت هذه الغاية فإنهم يتجهون للبحث عن فرص علاجية قد تكون لدى أطباء ومستشفيات أخرى أو لدى المعالجين الشعبيين . لذلك فإن هذه الفرص قد تأثرت بالتجربة التي عايشها المرضى وبمتغيرات عملية التفاعل ودون أن تبتعد عن ما هو سائد من تراث طبي تقليدي في مدينة الرمثا وبقية مجتمعات اللواء بحيث ما تزال حالة المراوحة وتغليب أحد النمطين الطبيين (التقليدي والحديث) على الآخر في بعض الحالات المرضية منها ما ارتبط بالمستشفى ومنها ما ارتبط بشروط وعوامل اقتصادية واجتماعية ودينية وتعليمية لصالح حالة من التعايش بين النمطين وبنسب متفاوتة بين مجتمع وآخر وبين فئة اجتماعية وأخرى داخل مجتمع الرمثا .

٣-٣-الفصل الثالث : المراوحة بين الطب الحديث والطب التقليدي

يتلخص الهدف النهائي للمريض في تشخيص مرضه وشفاءه منه المنبثق من أمله وثقته بالمعالج وطرقه العلاجية والتصورات والمعتقدات الخاصة بتعريف المرض

ومسبباته التي تتمثل في النظام الطبي السائد ومدى ما توفر الإمكانيات والقدرات التي يحوز عليها كل من المريض والجهة المعالجة .

فالطب حين بدأ بالتعامل مع الأمراض والأخطار والتهديدات الصحية تناغم مع مستوى المرحلة الثقافية للمجتمع وكان ثمرة خبرة شعبية متوارثة صقلتها محاولات التجربة والخطأ التي عاشتها الجماعات البشرية طوال تاريخ تجربتها مع المرض والعلاج . وكان سلوك الإنسان حيال تعامله مع المرض منبثقا في الأساس من الهدف الذي يسعى الإنسان لتحقيقه وهو التخلص من المرض باستخدام الأساليب الناجحة واستبعاد ما يثبت عجزها عن تحقيق هذا الهدف .

هـذا الهـدف الصـحي لأعضـاء مجتمع قرية الرمثا القديمة كان محكوما وقتها بمستوى وطبيعة المرحلة الثقافية بأبعادها البيئية الطبيعية والاقتصادية والاجتماعية والتقنـية حيـث انبثقـت تجربة الناس المرضية وتناغمت مع تلك المرحلة وفق التصورات والمعتقدات والتقنيات السائدة والمتاحة وكما هو حال واقع المجتمعات البسيطة التي سادتها نظريات معينة حول المرض والعلاج .

٣-٣-١-نظريات المرض والعلاج والأنماط العلاجية السائدة

برغم وجود خدمات الرعاية الصحية الحديثة التي توفرها المراكز الصحية والمستشفى إلا أن نفس النمط العلاجي التقليدي الذي ساد القرية القديمة ما تزال أشكاله سائدة في المدينة. وقد فسرت النظريات الأنثروبولوجية التجربة الإنسانية مع المرض والعلاج في ضوء العلاقة ما بين الثقافة وظاهرة الصحة والعلاج.

وقـد استحوذت المفاهيم والأنماط العلاجية الشعبية اهتمام الدارسين والباحثين في سياق الأبعاد الثقافية لحياة مختلف الجماعات البشرية للكشف عن طبيعة الرؤى الثقافـية المحلـية والتراث الشعبي في مجال المرض والعلاج والتي على أساسها يجـري تصـنيف الأمراض شعبيا بحيث تحمل أسماء وأعراض مختلفة باختلاف الثقافات ؛ فما هو يعد مرضا في ثقافة ما هو مؤشر صحة في ثقافة أخرى .

تلـك المفاهـيم تجـاه المرض سادت جميع المجتمعات وتوافقت مع تغيرات اقتصادية وتقنية تجاوبت معها البنى الثقافية الفوقية للمجتمعات بضمنها المعتقدات

والمفاهـيم المـرافقة للتغـير الاجتماعي ، وما تميزت به المجتمعات الريفية من خصائص بيئية طبيعية واقتصادية واجتماعية تجاوبت معها المعتقدات والممارسات حيـث كان الطب الشعبي مرافقا لتجربة الإنسان مع المرض والعلاج على امتداد تاريخ البشرية الذي يرى أن لكل داء دواء ارتبط ارتباطا وثيقا بثقافة المجتمعات، إذ لا توجد ثقافة إلا واحتوت على عناصر الطب الشعبي(أبو كريشة،١٩٩٦: ٦).

فالطبـيعة الغيبية للحالة الصحية للإنسان بحسب النوري(١٩٨١ : ٨٤) في الفكـر البدائي تمثلت في الاعتقاد بأن ما يتعرض له الإنسان من أمراض لا يربط بمسـببات جرثومـية أو طبيعـية أو اجتماعـية بل غالبا ما يتم البحث في العالم السحري والديني والأسطوري الذي لا يمكن أن يخضع للبرهان والفحص العملي. والأشـياء الممنوعة طقوسيا أو المحرمة هي عوامل تسبب كل أنواع الشرور في كافـة المجـالات الاقتصادية والصحية. والواقع أن الجماعات البدائية حتى حين تستعمل بعض الأدوية فهي لا تنظر إليها نظرة المجتمعات المتعلمة على أساس ما فـيها من المواد الكيماوية العلاجية بل تعتقد أن العنصر السحري هو العامل الذي خلـق التأثـير الطبـي. وفي الوقت نفسه تفسر الأدوار الطبية الشعبية على أنها تفويـض روحـي Spiritual Accreditation بحيث يتوسط العلاقة بين البشر والقوى فوق الطبيعية المعالجين الروحيين أو الشعبيين (المكاوي،١٩٩٦: ٢٨).

كمـا وفسـرت بعـض الأمراض بسبب دور العين الشريرة Evil Eye التي تصـيب الفرد وتؤدي إلى مرضه وهي نفسها العين الحاسدة التي تعمل على إفقاد الإنسـان صـحته ورزقه ، وقد تكون أسباب المرض في التعاسة وسوء الحظ أو عقوبة إلهية بسبب انحراف السلوك عن المعتقدات والقيم الدينية(المكاوي، ١٩٩٦: ٣٤).

فـي مجتمع قرية الرمثا القديمة اشتملت الرؤية الثقافية للأمراض التي كانت تصيب الناس على مكونات دينية وغيبية واجتماعية شكلت أساس التفسيرات للحـالات المرضية وبالنتيجة انبثقت منها الطرق الوقائية والعلاجية التي مورست علـى أساس الخبرة والمعرفة الذاتية الشعبية المتراكمة لدى كبار السن والمتوارثة عـبر الأجيال ولدى المتخصصين من المعالجين الشعبيين الذين استخدموا مختلف

أنــواع الطــرق العلاجــية المتمثلة بالحجب وقراءة الآيات القرآنية وزيارة قبور الأولياء والموالد الدينية والكي والتجبير والتدليك والأعشاب والخلطات الدوائية .

وقد شغل الدين وتأثير القوى الغيبية مكانا واسعا من معتقدات الأهالي تجاه الأسباب المرضية حيث لم يرتقي الناس بعد إلى مستوى ثقافي أعلى وحيث يسود الـنظام الصــحي المحلي الممارسين للطب الشعبي من كبار السن والشيوخ الذين كانوا يمتلكون الخبرة والمعرفة وكذلك السيطرة والمكانة الاجتماعية المهيمنة على المجـتمع . وهـذه السلطة التي يحوز عليها كبار السن والمعالجين المتخصصين يفســرها الحسبان وآخرون (٢٠٠٦: ٢٩٩) برؤية ميشيل فوكو عن دور السلطة فــي خلق وتسويغ المعارف وإعطائها مشروعيتها وبالتالي استمراريتها. وبوجود الــبديل الطبــي العلاجي فقد تراجع النمط التقليدي حيث الأطباء هم من يمتلكون المعــرفة ويشــغلون الوظيفة العلاجية بحكم المعرفة فاحتل النمط الطبي الحديث مكانته بين الأهالي بصورة أكثر مما يحتله النمط القديم حاليا.

ومــن جانب آخر تتيح تلك الممارسات التقليدية حماية التماسك الاجتماعي والحــد من الصراعات والمتاعب، إذ لابد من تبرير عقم المرأة بأسباب ليست لها علاقــة بهــا هي نفسها بل تكمن بأسباب غيبية لا شأن للمرأة بها، وهذا ما يؤكده مالينوفســكي (١٩٩٥: ١٧) أن الديــن والأسطورة قد احتل مكانة وظيفية ليؤدي دوره فــي حماية الجماعة . كما ويبدو الإيمان بدور السحر كأحد المبررات التي تصيب الإنسان ببعض الأمراض ومحاولة التخلص من آثار السحر عند المعالجين الشــعبيين الذيــن يؤمل فيهم استخدام قوتهم الروحية والخفية لمعالجة المرض ما يشــير ذلــك إلــى دور السحر في التعبير عن المتاعب Strains و الصراعات Conflicts التــي تكتــنفها شــبكة العلاقات الاجتماعية وبنفس الوقت يشير دور السحر إلى قيامه بوظيفة الضبط والسيطرة الاجتماعية وضمان استمرار العلاقات الوديــة حيــث تســتطيع المرأة التي تعاني من العقم الحفاظ على مكانتها كزوجة والقــيام بوظيفــتها الإنجابــية المؤجلــة بســبب دور الســحر الأســود (Landy, 1977 : 197) . وفــي السياق نفسه كان لابد من تسبيب الانحراف العقلــي والنفســي بــالمس الشيطاني والجان حتى يتمكن المريض من إعفاءه من

التزاماته الاجتماعية ولا يوصم بالجنون باعتباره مثار عيب اجتماعي، وفي الوقت نفسه فإن هذه الرؤية عبرت عن مستوى الثقافة السائدة والتي ما زالت وقتذاك أكثر اقترابا من التفكير البدائي والبسيط .

كما وكان الإنسان بحاجة لتفسيرات دينية وغيبية تطمئنه على الوسط الطبيعي الذي يعيش فيه وعلى ضرورة وقاية نفسه من الغموض الذي يكتنف هذا العالم ويساعد في تماسكه الاجتماعي وحيازته الصحة السليمة . فمن الجانب النفسي هنالك جوانب تحث على التماسك والطمأنينة في النظرة إلى العالم كذلك وجود ممارسات مثل بعض الطقوس والتحريمات الغذائية والجنسية بحيث تساعد هذه في تبني السلوك الصحي السليم وتحول دون الإصابة ببعض الأمراض الجسدية والنفسية (Helman ,1997 : 210).

مع ذلك فقد أتاحت استمرارية تراث الرؤية الثقافية تجاه الأمراض ومسبباتها باستمرار تبني الكثير من أعضاء المجتمع المحلي النمط الطبي التقليدي سيما بوجود المعالجين الشعبيين من الرجال والنساء وما ينالونه من ثقة شعبية في ممارساتهم العلاجية، بل وزاد في ذلك اتساع هيمنة شيوخ الدين على المجتمع المحلي من خلال الخطاب الديني الذي ترعاه مؤسسة المسجد ومناسبات العزاء حيث المرض أحد أهم أسباب هذا الموت وربطه بالانحرافات الأخلاقية والاجتماعية المنافية لشرع الله وتعاليمه فكان المرض عقوبة وابتلاء.

٣-٣-٢-استمرارية دور التراث الطبي التقليدي

إن هذا التراث النظري والعملي الذي ساد القرية القديمة ما يزال له دوره الفاعل لدى الكثير من أهالي مدينة الرمثا على الرغم من التغير الاجتماعي الذي شمل جميع مناحي حياتهم المادية وغير المادية(المعتقدات والتصورات المرضية) وفعالية ذلك تجد تفسيرها في سيادة المعتقدات الدينية تجاه المرض حيث ما يزال الناس يؤمنون بأن المرض هو ابتلاء من الله وفي الوقت نفسه هو عقوبة لهم بسبب بعدهم عن أوامر الله وطاعته وممارستهم لكثير من الممنوعات والمحرمات الدينية ، ويلاحظ استمرارية الاعتقاد بأن أسباب مرض أشخاص معينيين (بل

وحتى سوء أحوالهم الاقتصادية وحظهم السيء) تعود لما اقترفوه من ذنوب وآثام استحقوا بسببها ما يعانون من مصاعب وأمراض ، والكثير من الناس يلخصون الأسباب في : " فمن أعرض عن ذكري جعلت له معيشة ضنكا " .

كما و لا يزال الاعتقاد سائدا بوجود أسباب غيبية لبعض الأمراض التي تسببها كائنات خفية كالجن والشياطين تصيب البعض من الأشخاص وتسبب لهم أمراضا مختلفة خاصة النفسية والعقلية منها .

والعين الشريرة هي أيضا واحدة من المسببات المرضية التي تتسبب بالمرض للبعض من الأشخاص والتي ما يزال الناس يخشون فعلها ويسعون إلى الوقاية منها أو علاج أمراضها عند الشيوخ بواسطة تقديم القرابين وقراءة الآيات القرآنية وكتابة " الحجب ". ففي قسم الجراحة / باطني رجال أدخل شاب بسبب معاناته من آلام شديدة في معدته أدخل جرائها المستشفى لأكثر من مرة حيث أجريت له الفحوصات والإجراءات الطبية والعلاجية المتتالية ، وتعتقد أمه أن مرض ابنها هو بسبب " نظرة حسد " لأنه كان قد حصل على معدل ممتاز في التوجيهي، كذلك لأن ابنها الآخر قد فاز بجائزة مالية لمشاركته في برنامج مسابقات تلفزيوني بحيث أصابت " عين الحسد " ابنها المريض ما دفعها إلى أن " نذرت " (وعدت) بذبح " نذر " (أي خروف) حال شفاءه لتوزيعه على الفقراء والمحتاجين تعبيرا عن شكر الله على شفاء ابنها ولإبعاد " عين الحسد " من أن تصيب أسرتها بالمرض والسوء .

ويضيف طبيب في مستشفى الرمثا " في السابق كان القرويين يفسروا الإصابة بتشنج عصب الوجه على أنه مس من" الجان " ، والبعض ما يزال يلجأ لعلاج الصرع عند شيوخ الدين ممن يستخدمون الآيات القرآنية لمعالجة الأمراض العقلية والنفسية والتي يفسرونها على أنها مس جني أو شيطاني ".

والسحر أيضا ما يزال الاعتقاد بالسحر ما يزال أيضا يمثل أحد الأمراض التي يعاني منها البعض ما يدفع هؤلاء لمعالجتها لدى الشيوخ والعرافين في محاولة للكشف عما فعله الآخرين من سحر تجاه الأشخاص المرضى من خلال المعالجة بالرقى والحجب والآيات القرآنية . وتشير إحدى النساء إلى ذلك بقولها : " أنا

ذهبت إلى الشيخ ليكشف لي عن الضعف الجنسي الذي يعانيه ابني المتزوج حديثا حيث قرأ آيات قرآنية على الماء وطلب مني أن يشرب منها ابني يوميا وأن يقرأ صـــورة الـــبقرة في البيت يوميا حتى يفك "سحر المنع" الذي عملته له فتاة كانت ترغـــب بالـــزواج منه وأنا لا أريدها زوجة لأبني. فبعض النساء عندنا في البلد تذهـــب إلـــى سحرة في الشام لتعمل : سحر حب ، وسحر منع ، وسحر كراهية وغيرها".

" وإحدى النساء التي ما زالت تراجع طبيب النسائية في مستشفى الرمثا لم تفلح بعد في معالجة مرض العقم ليس هنا فحسب بل وبلجوئها أيضا لمعالجين شعبيين مـــن شـــيوخ الديـــن والمشـــعوذين الذين يصرون على دور السحر في مرضها ومحاولـــتهم تخليصـــها منه بطريقة كتابة " الحجاب " الذي يتضمن آيات قرءا نية وأدعية دينية وهي في سعيها ذلك تراوح بين المستشفى والمشعوذين وشيوخ الدين بـــناء على نصائح واستشارات آخرين من أقرباءها ومعارفها من النساء والرجال علها تشفى من ذلك و " تفك السحر " الذي يحول دون أن تحمل".

وفي قسم النسائية والتوليد أشارت كل من الممرضة المسؤولة عن قسم التوليد والممرضـــة المسؤولة عن قسم الأطفال إلى استمرارية التعامل مع الطب الشعبي وبـــنفس الوقت التعامل مع طب المستشفى : " الكثير من النساء اللواتي يراجعن القســـم وهن في حالة النزيف الدموي أثناء الحمل لا يقبلن الفحص الداخلي اعتقادا منهـــن أن هـــذا الفحص قد يؤدي إلى الإجهاض . وفي العادة فإن النساء تستشير أخـــتها ، جارتها ، سلفتها (زوجة شقيق زوجها) قبل أن تأتي إلى القسم ويأخذن بنصـــائحهن، والبعض تقارن حالتها بنفس حالة مشابهة لأختها مثلا وتعتقد أن كل الحـــالات متشابهة وبعض النساء الحوامل تضع قفلا حول بطنها بناء على وصفة من امرأة مسنة ، ويبقى حتى تلد اعتقادا منها أن هذا يحفظ حملها . وبسبب الخجل مـــن مـــراجعة طبيـــب النسائية تلجأ البعض من النساء إلى مشورة نساء أخريات يوصفن لها ما يرونه ودون معرفة أو بناء على خبرات وتجارب النساء من كبار السن " .

وتضيف ممرضة قسم التوليد : " تختلف النساء في تفهمهن ووعيهن للتعامل مع حالتهـن بالنسبة لتغيرات وأوضاع حالة الحمل بحسب المناطق التي تعيش فيها ، فالنساء التي تقيم في مدينة الرمثا أكثر وعيا من المقيمات في القرى وهؤلاء أكثر وعـيا من النساء البدويات . فمثلا عندما تأتينا امرأة بدوية لتلد هنا نشتم من على جسدها رائحة " الميرمية " إذ تتبخر بالميرمية المغلية في الماء عند اقتراب موعد الـولادة اعـتقادا مـنها بالفائدة وسهولة الولادة . والمتعلمات هن أكثر وعيا ولا يتعاملن بنفس طرق أمهاتهن أو جداتهن على الرغم من استمرار البعض منهن في ذلك ، بينما الأميات والنساء الأكبر سنا ما تزال تتصرف كما أمهاتهن أو جداتهن". وتضـيف ممرضة قسم الأطفال : " في حالة إصابة الطفل بمرض أبو صفار ما تزال بعض الأمهات يحضرن أطفالهن للقسم وهو " مشطب " ومعلق على صدره الـثوم بـناء على نصيحة أمهاتهن أو عماتهن . إحدى النساء البدويات أحضرت طفلهـا فـي حالة مرضية سيئة لم نتمكن من إسعافه ومات بسبب التشطيبات في جسـده التي أدت إلى تسمم دمه . وتعتقد النساء أن الثوم وتعليق الخرزة " خرزة الدم " يشفي من مرض أبو صفار ويقوي دم الطفل ". وفي إحدى المرات حضرت امرأة للقسم مع طفلها المريض بالتهاب رئة وتفوح منه رائحة الكاز حيث تبين أنها دهنـت صدره بالكاز والزيت بناء على نصيحة عمتها (حماتها) لها لكي تتوقف القحـة. وبعـض النساء ما تزال تشرب أطفالها الخروع والطفل طبعا لا يتحمل الخـروع ، وهـذا السلوك هو أيضا بناء على وصفة أمها أو عمتها . وبعضهن يضعن ملح على صرة الطفل بناء على وصفة جدتها ، وهذا بالطبع غلط لأنه من الممكن أن يؤدي إلى التهاب وجرثومة في الدم ".

إن اسـتمرارية الـتعامل مع الطب الشعبي إنما يرجع إلى استمرار فعالية وتراث المعـتقدات والتصـورات الثقافـية التقليدية لأسباب كثيرة ، منها ما يرتبط بتدني الوعـي والثقة بالطب الحديث ومنها ما يرتبط بالفقر وقصور التشخيص والطرق العلاجية الحديثة ومنها ما يرتبط بالحالة الاقتصادية والكلفة العلاجية .

ومـن ناحـية أخرى فإن استمرارية فعالية المعتقدات والإيمان بها هو ما يتيح فرصة استمرارية تعامل الناس مع الطب الشعبي إضافة إلى عوامل مساندة أخرى

مــنها مــا يرتبط بالبيئة الاجتماعية والاقتصادية ومنها ما يرتبط بمستوى الأداء والكفاءة المهنية للكادر الطبي .

فالتميز الطبي يمكن قياسه بمؤشرات مؤسسية وممارسات عملية ونتائج بحسب مــا يراه الطبيب القسوس (١٩٩٩ : ٥٥) . فالمؤشرات المؤسسية Structure تمـثلها المــوارد البشــرية والخدمة الأفضل وكفاءة الكادر الطبي والبنية التحتية والمــال والأجهــزة التقنــية ، بينما المؤشرات والممارسات الطبية Processes تتضمنها خدمات تشخيصية وعلاجية وإدارية ، في حين تحقق مؤشرات النتائج أو المخــرجات Out Come الشــفاء ورضى المريض وقلة الكلفة وضآلة الأخطاء الطبية التشخيصية والعلاجية.

٣-٣-٣-التشخيص والطرق العلاجية

الطــب التقلــيدي هــو ثمرة تجارب طويلة مع الأمراض وعلاجها من خلال تشــخيص أعراضها ومؤشراتها المرضية من خلال الاعتماد على الأعراض التي يذكرها المريض نفسه وكيفية شعوره بالمرض من خلال إحساسه بالألم والاعتلال الصــحي وتدنــي قدرتــه الجسدية على القيام بوظائفه الفسيولوجية العديدة . كما ويعتمد هذا التشخيص في الطب التقليدي على خبرة ومعرفة المعالج الشعبي والتي أحرزها طوال تجربته الطويلة في التعامل مع المرضى علاوة على ما يحوز عليه المعالج من معتقدات دينية وغيبية على أساسها يفسر المسببات المرضية .

أما الطب الحديث فيعتمد على تفسيرات علمية بيولوجية تفسر المرض بأسباب بيولوجــية تتمثل في الخلل البيولوجي لأجهزة الجسم ، كذلك لأسباب بيئية طبيعية وغذائــية واقتصادية واجتماعية ، بحيث يعتمد الطبيب في تشخيصه للمرض على معرفــته وخبرته العلمية في ضوء الأعراض المرضية التي يستمع لها ويشاهدها لدى المريض وعلى الأجهزة والتقنيات الحديثة .

أحــد أطباء المستشفى يشير إلى كيفية التعامل مع الحالة المرضية بقوله : " مــن واجــب الطبيب البحث والتدقيق في الحالات المرضية جيدا بالاعتماد على المعــرفة العلمــية والأعراض التي يشرحها المريض وما يشاهده خلال الفحص

الســـريري وبمساعدة الأجهزة والصور الشعاعية والتحاليل المخبرية للتوصل إلى تشـــخيص صـــحيح لأن هذا ينعكس على نوع العلاج وعلى مدى تعاون المريض للاســـتجابة للمعالجة والتعاون معي ، ومن الضروري أيضا عدم مفاجأة المريض بمرضه وذلك للبعد النفسي والتوتر المصاحب لذلك ما يترك آثار سلبية على قدرة تجاوبه ووظائفه الفسيولوجية".

مـــع ذلـــك فإن التشخيص الطبي الخاطيء أو قصور الطرق العلاجية الحديثة خاصــــة بالنســـبة للأمـــراض المزمنة التي قد تؤدي بالمريض للبحث عن طرق علاجـــية أخـــرى من بينها المعالجة الطبية الشعبية والمراوحة بين الطب الحديث والطب التقليدي .

وحول قصور التشخيص الطبي يشير رئيس قسم التمريض في المستشفى إلى ذلـــك بالقول: " حضر إلى المستشفى مريض ظهر على وجهه " فقاقيع مائية " (أكـــياس مائية) وهو مرض جلدي ولم يشفى ثم ذهب إلى مستشفى الملك عبد الله ولـــم يستفد أيضا ، فنصحه البعض أن يذهب إلى الشيوخ لكن كل محاولاته وعند أكثر من شيخ لم تفلح في علاج مرضه ، وإلى أن قادته الصدفة إلى طبيب عراقي شخص مرضه ووصف علاجه لكنه نصح المريض بالذهاب إلى ألمانيا خشية من ظهور مضاعفات يصعب السيطرة عليها هنا بينما في ألمانيا يتمكنون من السيطرة علـــيها ذلك أن العلاج لم يستخدم بعد في الأردن ، وفعلا ذهب إلى ألمانيا وهناك شفي من المرض نهائيا".

ويلخص أحد أطباء المستشفى هذه المراوحة والرؤية الثقافية للمرضى : " أن الطـــب يعجز أحيانا عن معالجة بعض الأمراض ما يضطر المريض وبناء على طلـــب ونصـــائح آخرين للجوء إلى المعالجين الشعبيين من شيوخ الدين وغيرهم. فالأمـــراض المزمـــنة تتمـــيز بالحاجة إلى وقت علاج طويل كالسكري والضغط والروماتـــيزم مـــا يضطر المرضى إلى استخدام أعشاب طبية وغير طبية مختلفة كـــبدائل للأدويـــة الحديثة أملا منهم في التخلص من المرض. وفي بعض الأحيان تدفـــع مضاعفات الأدوية للبحث عن بدائل أخرى بتغيير الدواء سواء باللجوء إلى أطباء آخرين من غير أطباء مستشفى الرمثا أو إلى المعالجين الشعبيين. والمريض

أحـــيانا ينظر لنفسه أو يتأثر بحالة أو حالات مرضية مشابهة أصيب بها أقارب له أو أشـــخاص يعـــرفهم بحيث تخلق لديه تصورات وتفسيرات وقلق وخوف بتماثل حالته وتطورها كما هي لدى أولئك المرضى".

كمـــا ويشير إلى ذلك طبيب المعالجة النفسية في مستشفى الرمثا : " في حالة الأمـــراض المزمنة يلجأ البعض من المرضى إلى العلاج الشعبي ، وبعضهم عنده قلـــق وخوف من أي ألم ، فيستشيرون أشخاص كثيرون ؛ الأهل ، الأصدقاء ومن عـــانوا مـــن نفس الأعراض عن المرض والأطباء والعلاجات والتفكير بأمراض خطيرة ؛ فهؤلاء متعبين ، يذهبون إلى أكثر من طبيب ، وإلى الشيوخ والمعالجين الشـــعبيين . والمرضـــى من الفئات الفقيرة والأقل تعليما وكبار السن هم أكثر من يلجـــئون للعـــلاج الشعبي والذي قد يؤدي التعامل معه إلى نتائج إيجابية أو نتائج سلبية ، لكن من المعروف أن قصور المعالجة الطبية الحديثة تدفع بالمرضى إلى البحـــث عـــن بدائل علاجية في الطب الشعبي والأمراض العصبية والنفسية هي الأكـــثر مـــن بين الأمراض الأخرى التي تحتم على المصابين بها من المتعلمين وغير المتعلمين اللجوء إلى الشيوخ والمشعوذين".

ومـــن بين الأسباب المرتبطة بالتشخيص والتي تدفع ببعض المرضى للبحث عـــن الطرق الأفضل لمعالجة أمراضهم خارج المستشفى هو التشخيص الخاطيء والأدويـــة الخاطـــئة خاصـــة تلك التي ينتج عنها مضاعفات مرضية ؛ فقد يتجه البعض إلى القطاع الخاص بينما يتجه غير المقتدرين والفقراء للمعالجين الشعبيين للكلفـــة المالـــية الأقـــل . وفي هذا السياق يشير تقرير للبنك الدولي حول خدمات الـــرعاية الصـــحية التـــي تقدمها وزارة الصحة بان كثيرا من الخاضعين للتأمين الصـــحي المدنـــي يفضلون المعالجة على نفقتهم الخاصة في القطاع الخاص لعدم ثقـــتهم في الخدمات التي تقدمها وزارة الصحة ، وأن معظم النساء المسجلات في مراكز الأمومة والطفولة غير مقتنعات بنوعية الخدمة (مرقة ، ١٩٩٩: ٤٩).

٣-٣-٤-الوضع الاقتصادي والخدمات الصحية

تحدد الكلفة العلاجية الطرق والمؤسسة الطبية التي تلجأ إليها الفئات والطبقات الاجتماعـية بحيـث أن الفـئات محدودة الدخل المتوسط والمتدني تجد فرصتها العلاجية في المستشفيات الحكومية بصورة عامة حيث تلجأ الفئات المؤمنة صحيا إلى المستشفى ما يعني كثافة عدد المراجعين للمستشفى وانعكاس ذلك على مستوى متدني من الخدمة الصحية وبالنتيجة تدني فرص الشفاء .

فمـا يعانـيه مرضـى تلـك الفـئات من المرور بإجراءات روتينية وإهمال وتشـخيص طبي خاطيء ونقص في الأدوية والأجهزة والتقنيات الطبية يضطرهم للهـروب علـى مضض إلى مراكز ومستشفيات القطاع الطبي الخاص في حالة سـمحت لهم إمكانياتهم المالية وهي في الواقع تفوق قدرة وقابلية التحمل لدى تلك الفئات والأغلب يضطر المرضى إلى اللجوء لتغطيتها بطرق استجداء المحسنين من بعض الأغنياء والجهات الخيرية أو اللجوء لأشخاص يتوسطون لهم للحصول على إعفاءات طبية رسمية تتحملها جهة رسمية ما على سبيل المنحة أو المكرمة أو معالجة أمراضهم لدى المعالجين الشعبيين.

بهذا يسهم الوضع الاقتصادي بسبب كلفة المعالجة المرتفعة في مقابل الدخول متدنـية وارتفاع مستوى وكلفة المعيشة بالتوجه لأشخاص كلفة المعالجة لديهم أقل عـلاوة علـى الثقة بطرق المعالجة الشعبية . أحد المرضى يفسر تفضيله لطريقة المعالجـة الشعبية بقوله : " أنا أعاني من دسك في ظهري وأذهب باستمرار إلى الشـيخ الملكاوي في بلدة ملكا ، يعالجني بتحريك بعض أطراف جسدي وأنا ممدد علـى سرير ، فيحرك رجلي ويدي ويدلك ظهري وقد استفدت من علاجه وكلما أشعر بآلام أذهب إليه وأرتاح . وهو يتقاضى (٥) دنانير عن كل جلسة معالجة وهـذا المـبلغ حـتى في تكرار الجلسات فهو " أرخص (أقل كلفة) من كشفية الأطباء علاوة على أنه أفضل من علاج الأطباء وأنا لا أرغب الذهاب إلى الأطباء فأنا لا أثق بطريقتهم ولن أجري عملية دسك فقد أتعرض للشلل جراء ذلك " .

ومـن جهة أخرى فإن الفئات الاجتماعية من الأغنياء وممن يحتلون مناصب ومراكـز وظيفـية عليا في الإدارة الحكومية وفي القطاع الخاص يسعون لعلاج

أمراضهم في المؤسسات العلاجية المتقدمة بينما البعض من الفئات الاجتماعية الأخرى فهم يسعون للحصول على فرصة علاج أمراضهم في هذه المؤسسات وتحديدا في مستشفى الملك عبد الله القريب من مدينة الرمثا بواسطة الأشخاص من ذوي النفوذ خاصة النواب في ضوء العلاقات الاجتماعية الأولية السائدة في مجتمع الرمثا وكذلك في ضوء تبادلية المنفعة المتبادلة بين النائب أو الطامح للترشيح النيابي بالحصول على الأصوات الانتخابية وبين المواطن الذي تتمثل أولويته بتحقيق هدفه بالتشافي من مرضه. أما الآخرين من الفئات الاجتماعية غير المقتدرة فلا فرصة علاجية لها سوى ما هو متاح في المستشفى أو اللجوء إلى المعالجين الشعبيين سيما بتقدم طرق المعالجة الطبية الحديثة باستخدام الأجهزة التقنية المتقدمة.

٣-٣-٥-التطور والتقدم التقني

يضيف مستوى التطور التقني، من قبيل أن الطب الحديث هو أيضا أجهزة طبية تقنية حديثة إلى جانب كفاءة طبية بشرية، تأثيره ودوره على مسألة المراوحة بين الطب الحديث والطب التقليدي وتغليب أحدهما على الآخر. فقد أتاحت الأجهزة الطبية فرصة التشخيص والمعالجة المرضية للكثير من الأمراض التي تتطلب معالجتها مستوى متقدم من الكفاءة والتقنية الطبية والتي يحول توفرها وكلفتها العالية دون تلقي فرص المعالجة التي يأمل بها المريض. لذلك فإن النقص الذي تعانيه مستشفى الرمثا بعدم توفر بعض الأجهزة الطبية الحديثة تؤدي إلى تدني الثقة بها والبحث عن جهات أو مؤسسات علاجية أخرى من بينها المعالجين الشعبيين.

ويفسر البعض اللجوء إلى الطب الشعبي باعتماده عموما على الطابع التجريبي والطابع النفسي ، في حين يفتقر الطب الحديث وممارسوه الطابع النفسي إذ تغلب العلاقات الرسمية التي تنفر المرضى وتدفعهم لالتماس العلاج الشعبي (المكاوي ، ١٩٩٠ : ٢٠) .

لذلك فإن عوامل عدة تلعب دورها في اللجوء إلى الطب الشعبي ؛ السياق الثقافي السائد ، وشهرة المعالج ، ونوع المرض ومدى خطورته ، وطريقة أداء

الخدمة الصحية ، والنسق الطبي الحديث ، والثقة في المعالج الشعبي في مقابل القصور والفشل الطبي لطرق المعالجة الحديثة.

إضافة لذلك فإن الخصائص الاجتماعية والثقافية للأشخاص الذين يلجئون إلى المعالج الشعبي هي الأخرى تلعب دورها الفاعل ؛ فكبار السن عادة ما يفضلون اللجوء مباشرة إلى المعالج الشعبي بينما الأصغر سنا يلجئون إلى الطبيب وفي حالة فشله إلى المعالج الشعبي ، والنسبة الأكبر من الذين يقصدون المعالج الشعبي هي من النساء خاصة الشيوخ والمشتغلين بالشعوذة والسحر. وأما المتعلمون فهم يقصدون الطبيب بينما الأقل تعليما والأميين يجدون في المعالج الشعبي الفرصة الأفضل في المعالجة خاصة لدى الأكثر شهرة وسمعة في معالجة المرضى ممن تخلصوا من أمراضهم عند أولئك المعالجين .

إن سلوك الإنسان حيال الطب الشعبي سلوك نسبي بين الفقراء والأغنياء حيث تظهر تأثيرات البعد الطبقي والتعليمي ، وفي الوقت نفسه الفارق في الجانب الديني والغيبي . فالمتعلمون والفقراء والأغنياء يفزعون إلى الممارسات العلاجية الدينية مع اختلاف في البواعث فقط . فإذا كان الباعث للفقراء هو الفقر فإن الباعث للأغنياء هو استعصاء المرض ، بينما يدفع المتعلمين إليه فشل الطب الحديث أو استعجال نتائجه (المكاوي ، ١٩٩٦ : ٩٣) .

من هنا يظهر أكثر من نمط علاجي يتمثل في المراوحة بين الطب الحديث والطب الشعبي بمختلف أشكاله وبالنتيجة استمرار تعايش كلا النمطين الحديث والتقليدي ذلك أن هدف المريض هو الشفاء أساسا سيما مع استمرار تعايش الثقافة التقليدية والتغير الثقافي في الواقع الاجتماعي لأهالي المدينة علاوة على ما تميزت وتتميز به المستشفى من قدرات وقابلية تحقيقها لأهدافها بصفتها تنظيم طبي حديث يقدم مختلف أشكال خدمات الرعاية الصحية.

وعليه ما يزال نمط الطب التقليدي سائدا في مدينة الرمثا يمارسه معالجين شعبيين من الجنسين باستخدام طرق علاجية عديدة وبنفس النسق الذي كان سائدا في القرية القديمة لكن بنسبة أقل مما كان عليه الحال وقتذاك وترجع أسباب ذلك إلى قصور الطرق العلاجية الحديثة والأخطاء الطبية وتدني مستوى خدمات الرعاية

الصـــحية العامـــة فـــي مقابل الكلفة العلاجية العالية لدى القطاع الصحي الخاص وانخفاضـــها بالمقارنـــة مع كلفتها لدى المعالجين الشعبيين وفوق ذلك استمرارية الاعتقاد والثقة بطرق العلاج التقليدي التي يمارسها المعالجين الشعبيين خاصة في معالجة بعض الأمراض مثل العقم وتجبير العظام .

فالشـــيخ (هـــ) يمارس معالجة المرضى بقراءة الآيات القرآنية مباشرة على المـــريض وقـــراءتها على الماء والزيت والعسل وغيرها من الأطعمة والخلطات الدوائـــية الشعبية ليتناولها المريض بعد أن يقرأ " بسم الله الذي لا يضر مع اسمه شيء في الأرض ولا في السماء وهو السميع العليم " أو الاغتسال بالمياه التي قرأ عليها الشيخ الآيات القرآنية. وهو يعالج أمراض الروماتيزم والسرطان وأمراض المـــس بالجـــان والشـــيطان والأمـــراض التي تسببها عين الحسد و " المطعوم " (الشـــخص الذي تناول طعاما دس فيه مواد بغرض إيذائه أو للاعتقاد بدورها في تقريـــبه عاطفـــيا من زوجته مثلا) وبعض النساء تعتقد بأن نبتة تسمى " اللجاة " تجعل من الزوج في حالة تفاهم وطاعة دائمة لها حيث تقوم بسحن النبتة ووضعها في الطعام. كما ويلجأ لهذا الشيخ الكثير من المرضى الذين يعانون من الأمراض التي فشل الطب الحديث في علاجها أو الأمراض المزمنة .

ويمـــارس الشيخ (ع) طريقة المعالجة بالحجامة للشفاء من بعض الأمراض بإخراج الدم الفاسد من الجسد ، ومعالجة التشنجات العضلية بالتدليك وكذلك بقراءة الآيات القرآنية.

أما معالجة الكسور فتشتهر بمعالجتها عائلة من أهالي الرمثا ورثها الأبناء عن الأباء حيث ما يزال الأبناء يقومون بتجبير العظام وهم في محل ثقة الأهالي أكثر من أطباء العظام.

ومن بين النساء المعالجات بطريقة الطب الشعبي تمارس إحداهن معالجة العقم بواســـطة تحمـــيلة تضعها في الرحم مكونة من " الكمون ولب البصل " أو تحميلة مكونـــة من " النعنع والعسل " وخلطات أخرى ، كذلك تقوم بالمعالجة بعد فحص المرأة وتشخيص مرضها الذي يتبين أنه انحراف في عنق الرحم بإعادته لوضعه الطبيعي، تضيف هذه المرأة أن أحد أطباء النسائية في المستشفى يبعث النساء إليها

لــتقوم بمعالجتهن" . كما وتعالج النساء بقراءة صورة الصافات وآيات من صورة البقرة على الماء لتشرب منه المرأة المريضة وكذلك تقرأ على الزيت وتضع فيه حــبة البركة وتدلك به جسد المرأة التي تعاني من آلام خارجية وعمل كاسات هوا وتشطيب الجسد واخراج الدم الفاسد .

إن هــذه المــراوحة بيــن النمطين العلاجيين السائدين في مدينة الرمثا يمكن تفسيرها في أن الرؤية الثقافية الشعبية للمرض تختلف عن الرؤية الطبية الحديثة، وافــتقاد المعرفة الصحيحة تؤدي إلى اللجوء إلى المعالجين الشعبيين ذلك أن توفر المعــرفة الطبية لمسببات المرض تتجه بالمريض إلى الطب الحديث. وفوق ذلك يسهم المحيط الاجتماعي ونوعية المرض في اتخاذ القرار بشأن العلاج سيما وأن هــذا المحيط يمثل مجال" المشورة الاجتماعية الصحية " التي يلجأ لها المريض أولا وفي العادة يتم اختيار المركز الصحي أو المستشفى في البداية، لكن إذا طالت الفــترة العلاجــية ولــم يتحقق الشفاء يضع المريض نفسه تحت تصرف محيطه الاجتماعي الذي يقدم له نصائح كثيرة من بينها اللجوء إلى الطب التقليدي.

فالمعالجيــن الشــعبيين يتعاملون مع المرض على أنه مجموعة من المكونات الثقافــية الاجتماعية بالإضافة إلى رسوخ المفاهيم الثقافية الخاصة بالمرض والثقة المتــبادلة بيــن المجــتمع والمعــالج خاصة أن هناك عدد من المدلولات الثقافية والاجتماعــية المفســرة لمــرض مــا داخل الإطار الثقافي الشعبي نفسه تتناسب ومستويات الوعي بالمرض والعلاج (معمر،٢٠٠٦: ١٨٩).

والعلاقة السائدة بين النمطين العلاجيين؛ الحديث والتقليدي ، تبدو في حالة من التعايش التي تعبر عن حاجة المريض للشفاء من مرضه يعززها استمرارية دور المكونات الثقافية للطب التقليدي وقصور أو فشل أحد النمطين في تحقيق الشفاء ما يبقــي على حالة المراوحة بين النمطين وفي شكل من التعايش الذي يدعمه الثقة المتــبادلة ووجــود الأطــباء الذين يعتمدون على طرق معالجة حسية تتوفر في المستشــفى ووجــود المعالجين الشعبيين الذين يعتمدون على المبررات والقناعات الدينية والخلطات الدوائية الشعبية.

النتائج والتوصيات

١-النتائج

تناولـت الدراسة بحث تجربة المرض والعلاج بتقصي التجارب السابقة التي عمـدت إلـى دراستها الأنثروبولوجيا الطبية والدراسات الاجتماعية الأخرى في مجتمعات وثقافات أخرى كمدخل نظري لدراسة الظاهرة في مجتمع الدراسة ممثلا بمديـنة الرمـثا الـذي تميز بعدد من السمات الخاصة به وتجربته العلاجية التي تشكلت بداية في القرية القديمة والتحول من الطب التقليدي إلى الطب الحديث الذي تمـثل بالتفاعل مع مستشفى الرمثا الحكومي كتنظيم طبي حديث وكذلك استمرار هذه التجربة من خلال المراوحة بين الطب الحديث وتراث الطب التقليدي.

على أساس ذلك خلصت الدراسة إلى عدد من الاستنتاجات التي تمثلت بـ :

١-١-النتائج المتعلقة بواقع مجتمع الدراسة

خلصت الدراسة إلى تميز واقع منطقة الدراسة بخصائص بيئية طبيعية وديمغرافية واقتصادية واجتماعية غيرت من واقعها وخصائص سكانها المحليين وأنشطتهم الاقتصادية والاجتماعية بخلاف واقعها القديم والذي حمل تغيرات ثقافية اشتملت على جميع مناحي حياتهم خاصة ما تعلق الأمر بالجانب الصحي الذي انتقل بهم من معتقدات وممارسات تقليدية إلى تصورات حديثة انتقلت بهم إلى التعامل مع خدمات الرعاية الصحية الحديثة بخلاف ما كان سائدا من أنماط علاجية في القرية القديمة.

فقد ازداد عدد السكان وحجم مكان الإقامة وتغيرت أنماطها التي لم تعد مقتصرة على بيئة أسرية واجتماعية من العائلات الممتدة وكذلك تغير المساكن ومواد بنائها ومرافقها للتوافق مع الشروط الصحية السليمة وبتوفر خدمات البنية التحتية ما مهد للاستفادة من التعليم والخدمات الاجتماعية الأمر الذي انعكس على المسببات المرضية ومفهوم المرض الذي لم يعد مقتصرا على مفاهيم ثقافية تقليدية سادت لفترة عبر تجربة الأهالي للطب التقليدي في القرية القديمة.

١-٢-النتائج المتعلقة بتجربة الطب التقليدي

بني الطب التقليدي على مكونات دينية وغيبية واجتماعية فسرت الأمراض على أساسها وانبثقت الأنماط العلاجية في ضوء تلك التفسيرات. فقد اعتمد الطب على الأعشاب الطبية البرية التي تعلم الأهالي فوائدها العلاجية عن طريق المعرفة والخبرة الذاتية وعن طريق الاتصال مع مجتمعات ريفية وبدوية، كما واستخدمت خلطات دوائية من مواد نباتية وحيوانية واستخدام طرق العلاج الميكانيكية والكي.

وتضمن طب القرية أيضا معتقدات غيبية وسحرية والعين الحاسدة تسبب الكثير من الأمراض لذلك كان لا بد من اللجوء إلى معالجين متخصصين من شيوخ الدين والسحرة لتخليص المرضى بكتابة الحجب وقراءة الآيات القرآنية.

استمر تغليب هذا النمط العلاجي إلى حين تأسس المركز الصحي في ستينيات القرن الماضي والذي تحول في السبعينيات إلى مستشفى بحيث صار متاحا للسكان المحليين علاج أمراضهم بواسطة وسائل طبية حديثة وتراجع المفاهيم والمعتقدات حول المسببات المرضية.

١-٣-النتائج المرتبطة بتجربة الطب الحديث

انتقل الناس بتأسيس مؤسسات الطب الحديث إلى تشخيص أمراضهم وعلاجها بواسطة الأطباء والأجهزة والوسائل الطبية الحديثة بحيث بدأ الناس يتفاعلون طبيا واجتماعيا مع نسق طبي حديث يتميز برؤية ثقافية مختلفة عما كان سائدا من رؤية محلية تجاه ظاهرة الصحة والمرض بحيث جرى تنظيم حياتهم الصحية بتعلم الوسائل الوقائية وتلقي خدمات علاجية حديثة ترى المسببات المرضية وفق تفسيرات بيولوجية بخلاف التفسيرات الدينية والغيبية ما ساهم هذا في التغير الثقافي بخصوص الظاهرة الصحية.

مع ذلك لم تعني هذه التجربة زوال النمط العلاجي التقليدي بل تراجعه وتغليب السكان المحليين لنمط العلاج الحديث بحيث كان لعوامل نوعية المرض وطبيعة أداء الكادر الطبي ومدى كفاءته بالإضافة إلى عوامل اقتصادية واجتماعية وثقافية لاستمرار دور الطب التقليدي لتظهر حالة من المراوحة بين النمطين.

٤-١-النتائج الخاصة بحالة المراوحة بين النمط الطبي الحديث والتقليدي

دفعت أسباب مرتبطة باستمرارية المعتقدات والتصورات التقليدية تجاه المرض والعلاج إلى بروز حالة المراوحة بين النمطين علاوة على التشخيص الطبي الخاطئ وقصور الطب الحديث عن معالجة بعض الأمراض وارتفاع الكلفة العلاجية في مقابل تراجع الأوضاع الاقتصادية والنقص في التجهيزات الطبية التقنية.

بذلك استمرت حالة من التعايش بين النمطين سيما بوجود معالجين شعبيين ما يزال الأهالي يثقون بطرقهم العلاجية ويعتقدون بجدواها في علاج الأمراض التي لا يتمكن المستشفى من علاجها ولا تتيح أوضاع المرضى الإقتصادية علاجها في مؤسسات علاجية متقدمة ومكلفة.

٢- التوصيات

٢-١-العمل على إعادة تأهيل العاملين في مستشفى الرمثا فنيا وتعزيزهم بجانب التثقيف الصحي

٢-٢- تفعيل التثقيف الصحي للعمل على توعية الناس بضرورة مراجعة المراكز الصحية الاولية قبل اللجوء إلى المستشفى طلبا للعلاج

٢-٣-ضرورة وجود نظام تامين صحي شامل يتكفل بنفقات العلاج لان هنالك عدد كبير من المواطنين يلجئون للطب التقليدي لعدم توفر المال لديهم لتغطية نفقات العلاج

٢-٤-ضرورة وجود نظام تحويل طبي صارم يمنع ازدواجية مراجعة المؤسسات الطبية المختلفة لمنع الهدر في العلاج واستخدام الدواء

٢-٥- ضرورة ان يلعب التثقيف الصحي دورا في تغيير أفكار الناس حتى يتم تغيير سلوكهم وبالتالي يقلعون عن الممارسات الطبية التقليدي الخاطئة

٢-٦- ضرورة بناء جسور التعاون والتفاعل مابين العاملين في المستشفى والمجتمع المحلي حتى يتم استقطابهم ليقبلوا حلى الاستفادة من الخدمات الطبية الحديثة التي يقدمها المستشفى

المراجع العربية:

أبو كريشة، عبد الرحيم تمام ١٩٩٦ دراسة أنثروبولوجية لملامح الطب الشعبي في الريف العربي . مكتبة النهضة المصرية . القاهرة .

أبو مدين، سليمان ٢٠٠٦ التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر: حالة ميدانية سكيكدة . شؤون اجتماعية ٨٨. جامعة اليرموك .

الجولاني، فادية عمر ١٩٨٤ التغير الاجتماعي : مدخل النظرية الوظيفية لتحليل التغير . دار الإصلاح للطباعة والنشر . الدمام– السعودية

الحفار، سعيد محمد ١٩٨٤ "البيولوجيا ومصير الإنسان". عالم المعرفة. العدد (٨٣) . تشرين ثاني

العجلوني، صالح ابراهيم ١٩٩٣ الرعاية الصحية بين المجتمع التقليدي والمؤسسية: دراسة أنثروبوطبية في قرية سال. رسالة ماجستير. جامعة اليرموك.

القسوس، يوسف ١٩٩٩ التميز في الأردن: واقع وتطلعات.مؤسسة عبد الحميد شومان والمؤسسة العربية للدراسات والنشر. بيروت

الكندري، يعقوب يوسف ٢٠٠٣ الثقافة، الصحة، والمرض: رؤية في الأنثروبولوجيا المعاصرة. جامعة الكويت. الكويت

المكاوي، علي ١٩٩٦ الأنثروبولوجيا الطبية: دراسات نظرية وبحوث ميدانية. دار المعرفة الجامعية الاسكندرية

النوري، قيس ١٩٨١ الأساطير وعلم الأجناس. جامعة بغداد. العراق

جلبي، علي عبد الرزاق وحسن محمد حسن ٢٠٠٠ علم الاجتماع الطبي . دار المعرفة الجامعية . الاسكندرية .

علي، محمد وآخرون ٢٠٠٤ دراسات في علم الاجتماع الطبي. دار المعرفة الجامعية. الاسكندرية .

عمر، نادية محمد السيد ١٩٩٣ العلاقات بين الأطباء والمرضى. دار المعرفة الجامعية. الاسكندرية.

فاربرمان، هارفي. ترجمة ندرة اليازجي ١٩٨٥ الواقع الاجتماعي. وزارة الثقافة السورية. دمشق

مالينوفسكي، برونسلاف. ترجمة محمد الجورا ١٩٩٥ السحر والعلم والدين. دار الحوار. بيروت

مرقة، اسحق ١٩٩٩ الخدمات الصحية في الأردن: واقع وتطلعات. مؤسسة عبد الحميد شومان والمؤسسة العربية للطباعة والنشر. بيروت

معمر، عبد الله ٢٠٠٦ الطب الشعبي: حقيقة العلاج وثقافة المرض. شؤون اجتماعية ٨٩ . جامعة اليرموك

المراجع الأجنبية

Brown, Ina Corinne 1963 — **Understanding Other Cultures** . prentic-Hall, Inc,Englewood,Cliff,N.J.

Bohannan, Paul and Mark Glazer 1973 — **High Points in Anthropology**. Alfred A.Knope. New York .

Cockerham, William C. 1998 — **MedicalSociology**.Prentice-Hall, New York

Helman Cecil G. 1990 — **Culture, Health, and Illness** . Wright London .

Kurts, Ritchard A. and H. Paul Chalfant 1984 — **The Sociology Of Medicine and Illness**.Allyanand Bacon, INC . London .

Landy, David 1977 — **Culture Disease and Healing:** Studies in Medical Anthropology. Macmillan publishing Co. INC. New York .

Redney, M. Cce 1978 — **Sociology of Medicine. Mcgraw** Hill Bock company. New York .

Robertson, Ian 1987 — **Sociology**. Worth Publishers, INC .

Steward, Julian H. 1979 — **Theory of Culture Change: The Methodology Of Multilinear Evolution** . Univversity of Illinois Press. Chicago .